

NOU

Norges offentlige utredninger **2023: 24**

Med barnet hele vegen

Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit



Norges offentlige utredninger 2023

Seriens redaksjon:
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
Teknisk redaksjon

1. Kvalitetsvurdering og kvalitetsutvikling i skolen
Kunnskapsdepartementet
2. Fremtidens apotek – fleksibelt og forsvarlig
Helse- og omsorgsdepartementet
3. Mer av alt – raskere
Olje- og energidepartementet
4. Tid for handling
Helse- og omsorgsdepartementet
5. Den store forskjellen
Helse- og omsorgsdepartementet
6. Finanstilsynet i en ny tid – ny lov om Finanstilsynet
Finansdepartementet
7. Trygg barndom, sikker fremtid
Barne- og familiedepartementet
8. Fellesskapets sykehus
Helse- og omsorgsdepartementet
9. Generalistkommunesystemet
Kommunal- og distriktsdepartementet
10. Leve og oppleve
Nærings- og fiskeridepartementet
11. Raskt og riktig
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
12. Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2023
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
13. På høy tid
Kultur- og likestillingsdepartementet
14. Forsvarskommisjonen av 2021
Forsvarsdepartementet
15. Bærekraftsrapportering
Finansdepartementet
16. Evaluering av pandemihåndteringen
Statsministerens kontor
17. Nå er det alvor
Justis- og beredskapsdepartementet
18. Genteknologi i en bærekraftig fremtid
Klima- og miljødepartementet
19. Læring, hvor ble det av deg i alt mylderet?
Kunnskapsdepartementet
20. Tegnspråk for livet
Kultur- og likestillingsdepartementet
21. Embetsordningen – i takt med tiden
Kommunal- og distriktsdepartementet
22. På vei mot en bedre regulert drosjenæring
Samferdselsdepartementet
23. Helhetlig forvaltning av akvakultur for bærekraftig verdiskaping
Nærings- og fiskeridepartementet
24. Med barnet hele vegen
Barne- og familiedepartementet

NOU

Norges offentlige utredninger

2023: 24

Med barnet hele vegen

Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit

Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. juni 2022

Avgitt til Barne- og familiedepartementet 26. oktober 2023

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-1579-4

Aksell AS

Til Barne- og familiedepartementet

Barnevernsinstitusjonsutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 22. juni 2022 for å vurdere hvilke oppgaver, rammer og omfang fremtidens institusjonsbarnevern skal ha, og alternative måter å organisere det samlede tilbudet ut ifra barnas behov. Utvalget gir med dette sin utredning. Utredningen er enstemmig.

Oslo 26. oktober 2023

Erik Stene
Leder

Helga Arianson

Torunn Austheim

Pål Christian
Bergstrøm

Monica Brunner

Tyra Margrethe
Ekhaugen

Moses Deyegble
Kuvoame

Bjørn Kristian Soknes

Heidi Svendsen
Tessand

Gøril Våland

Henriette Lunde
Sekretariatsleder

Espen Bernhard
Kjærgård

Finn Kvåle

Inger Ruden

Innhold

Forkortelser	13	3	Dagens institusjonsbarnevern i tall og fakta	51
Sammendrag	15	3.1	Barna i barnevernsinstitusjon	51
Til barn og unge – fra ungdomsutvalget	19	3.1.1	Andel barn i institusjon og fosterhjem	51
Del I Utvalgets mandat og arbeid	23	3.1.2	Barn etter målgruppe	52
1 Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid	25	3.1.3	Aldersfordeling	52
1.1 Utvalgets mandat	25	3.1.4	Kjønnsfordeling	52
1.1.1 Endring av mandatet	28	3.1.5	Barn med innvandrerbakgrunn ...	53
1.2 Utvalgets sammensetning	28	3.1.6	Oppholdstid	54
1.3 Utvalgets tolkning og avgrensning av mandatet	28	3.1.7	Barna har flyttet mange ganger ...	54
1.3.1 Begrepsbruk i utredningen	30	3.2	Eierskap	55
1.4 Ungdomsutvalget	31	3.3	Ansatte	55
1.4.1 Ungdomsutvalgets mandat	31	3.4	Økonomi	56
1.4.2 Ungdomsutvalgets sammensetning	32	4	Barnevernsinstitusjoner gjennom historien	58
1.5 Profesjonsrådet	32	4.1	De første institusjonene	58
1.5.1 Profesjonsrådets sammensetning	33	4.1.1	Tukthus og vaisenhus	58
1.6 Utvalgets arbeidsform	33	4.1.2	De første barnevernsinstitusjonene	58
1.6.1 Utvalgsmøter	33	4.2	Vergerådsloven og de første barnevernlovene	59
1.6.2 Innspillmøter	34	4.2.1	Vergerådsloven av 1900	59
1.6.3 Institusjonsbesøk	37	4.2.2	Barnevernloven av 1953	59
1.6.4 Møter med tjenester og organisasjoner	38	4.2.3	Barnevernloven av 1992	60
1.6.5 Nettside for informasjon og innspill	39	4.2.4	Barnevernsloven av 2022	61
2 Føringer for arbeidet	40	4.3	Utviklingen av barnevernsinstitusjoner i nyere tid	61
2.1 Utvalgenes felles verdigrunnlag	40	4.3.1	Veien videre	61
2.2 Utvalgenes felles vurdering av utfordringsbildet	40	5	Barnevernsinstitusjoner i andre land	63
2.2.1 Kvalitetsmål 1: Barn og familier skal få hjelp som virker	41	5.1	Innledning	63
2.2.2 Kvalitetsmål 2: Barn og familier skal møte trygge tjenester	42	5.2	Nedgang i bruk av institusjoner ...	63
2.2.3 Kvalitetsmål 3: Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse	43	5.3	Statlig styring og kvalitetssikring	64
2.2.4 Kvalitetsmål 4: Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet	44	5.4	Differensiering av institusjonstilbudet	64
2.2.5 Kvalitetsmål 5: Barnevernets ressurser skal utnyttes godt	46	5.5	Ungdomskriminalitet og frihetsberøvelse	65
2.2.6 Kvalitetsmål 6: Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester	48	6	Utredningens oppbygning	66
		Del II	Helhetlig innsats og felles ansvar	69
		7	Barnas behov	71
		7.1	Barns rettigheter etter barnekonvensjonen	71
		7.2	Barnas behov i sentrum	72
		7.2.1	Omsorg – i foreldrenes sted	73
		7.2.2	Utvikling	75

7.2.3	Familie og miljø	77	8.7.4	Tilsyn med helheten i barnets tilbud	106
7.2.4	Minoritetsspråklige familier, urfolk og nasjonale minoriteter	78	8.7.5	Mulighet for lavsikkerhets- soning ved ungdomsfengslene	107
7.3	Utvalgets vurdering	79	8.7.6	Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon	108
7.3.1	Barn på institusjon skal få omsorg og utviklingsstøtte	79	8.7.7	Ansvar og tilbud for barn og unge som deltar i gjengkriminalitet	108
7.3.2	Utviklingsstøtte og marginalisering	82	8.7.8	Utvalgets forslag	108
7.3.3	Barns behov er førende for resten av utredningen	83			
8	Tilbudet til barn med store og sammensatte behov	86	9	Tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser	110
8.1	Innledning	86	9.1	Dagens situasjon og praksis	110
8.2	Barna med store og sammensatte behov	87	9.1.1	Barnevernstjenestens ansvar for undersøkelser	110
8.2.1	Eksempel på et typisk forløp	88	9.1.2	Nasjonalt forløp for barnevern og helse	111
8.3	Barnevernets ansvar	90	9.1.3	Tverrfaglig helsekartlegging	112
8.4	Helsetjenestens ansvar	92	9.1.4	Kartlegging av barn med vedtak om opphold i behandlings- institusjon	113
8.4.1	Psykisk helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	92	9.2	Utvalgets problemforståelse	114
8.4.2	Sikkerhetspsykiatrisk hjelp til barn	93	9.2.1	Barnas behov og ressurser er ikke tilstrekkelig kartlagt før institusjonsopphold	114
8.5	Justissektorens ansvar	94	9.2.2	Manglende felles forståelse av barnas behov	114
8.5.1	Utvikling i straffereaksjoner for barn	94	9.2.3	Manglende eierskap til tverrfaglig helsekartlegging i helsetjenesten	115
8.5.2	Dagens vilkår og praksis	95	9.3	Utvalgets vurdering	116
8.5.3	Straffereaksjoner for barn	96	9.3.1	Helsekartlegging er helsehjelp og helsetjenestens ansvar	117
8.6	Utvalgets problemforståelse	98	9.3.2	Tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon	118
8.6.1	Manglende felles faglig forståelse	99	9.3.3	Bedre sammenheng mellom nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging	118
8.6.2	For høy terskel til helse- tjenestene	99	9.3.4	Utvalgets modell for tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon	120
8.6.3	Manglende tilgang på langtids- opphold i PHBU	100	9.3.5	Utvalgets forslag	122
8.6.4	Manglende sikkerhets- psykiatrisk tilbud for barn	100			
8.6.5	Mangel på kommunale barneboliger	101	10	Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon	126
8.6.6	Overlappende ansvar for barn som begår kriminelle handlinger	101	10.1	Innledning	126
8.6.7	Manglende mulighet for lavsikkerhetssoning for unge lovbrøtere	102	10.2	Helsebehov hos barn i barnevernsinstitusjon	126
8.6.8	Mangelfullt tilsyn med forsvarligheten i barnas helhetlige tilbud	102	10.2.1	Hvordan bør barnas helsebehov forstås?	127
8.7	Utvalgets vurdering	103	10.2.2	Hva er felles for barnas helsebehov?	127
8.7.1	Felles faglig føringer og flere langtidsplasser i PHBU	103	10.2.3	Hvordan bør hjelpen gis?	128
8.7.2	Styrket sikkerhetspsykiatrisk behandling for barn	106	10.2.4	Når barna ikke ønsker behandling	129
8.7.3	Kommunal barnebolig for de som trenger det	106			

10.3	Iverksatte og planlagte tiltak	129	11.4.4	Ansvarsfordelingen mellom sektorene må bli tydeligere	146
10.3.1	Etablering av to omsorgs- og behandlingstilbud	129	11.5	Utvalgets vurdering	146
10.3.2	Samarbeidsavtaler mellom barnevern og helsetjenestene	130	11.5.1	Barn som ruser seg skal få hjelp både i barnevernet og i helsesektoren	146
10.3.3	Innføring av helseansvarlig og barnevernsansvarlig	131	11.5.2	Spesialisthelsetjenesten må ta ansvar for barna med de største problemene	147
10.3.4	Bruk av digitale verktøy	131	11.5.3	Spesialisthelsetjenestens tilbud må styrkes	147
10.3.5	Bedre tilgang til ambulante BUP-team for barnevernsinstitusjoner	131	11.5.4	Overføring av ansvar til helsesektoren vil sikre kontinuitet	148
10.4	Utvalgets problemforståelse	132	11.5.5	Det tar tid å finne motivasjon for endring	148
10.4.1	Barna når ikke opp i prioriteringen	132	11.5.6	Ruskompetansen må økes og hjelpetjenestene må være fleksible	148
10.4.2	Faglig uenighet om hvilken hjelp barnet trenger	133	11.5.7	Barnet skal ikke ha bosted i helsetjenesten	148
10.4.3	Finansieringen av PHBU vanskeliggjør fleksible ordninger	134	11.5.8	Utvalgets forslag	149
10.4.4	Mangelfullt og lite forpliktende samarbeid mellom tjenestene	135			
10.4.5	Manglende tilgang på kommunale helsetjenester	135			
10.5	Utvalgets vurdering	135	12	Bedre hjelp til flere i egen kommune	150
10.5.1	Hvordan gi god hjelp til barn som bor i barnevernsinstitusjon? ..	137	12.1	Innledning	150
10.5.2	Utvalgets forslag	138	12.2	Behovet for kommunale botiltak ..	150
			12.3	Hva gjør kommunene i dag?	151
11	Spesialisert rusbehandling til barn	140	12.3.1	Kommunale botiltak for unge	152
11.1	Innledning	140	12.3.2	Eksempler på kommunale botiltak	152
11.2	Hvorfor ruser barn seg?	140	12.3.3	Forventet utvikling i bruk av kommunale botiltak	154
11.2.1	Rusproblemer hos barn er alvorlig	141	12.3.4	Kommunale institusjoner	155
11.3	Dagens situasjon og praksis	141	12.4	Utvalgets problemforståelse	156
11.3.1	Barn kan få behandling både i barnevernet og i helsetjenesten	141	12.4.1	Kommunale botiltak brukes for lite	156
11.3.2	Rusbehandling i barnevernsinstitusjoner	142	12.4.2	Kommunale botiltak kan bare brukes som frivillig hjelpetiltak	156
11.3.3	Rusbehandling i spesialisthelsetjenesten	143	12.4.3	Mangel på hensiktsmessig regulering og kvalitetssikring	157
11.3.4	PHBU trenger økt kompetanse på rus	144	12.4.4	Høyere ressursbruk enn nødvendig	157
11.3.5	Effekten av rusbehandling er usikker	144	12.5	Utvalgets vurdering	157
11.4	Utvalgets problemforståelse	145	12.5.1	Målgrupper for kommunale botiltak	158
11.4.1	Rusproblemer er både et helseproblem og et sosialt problem	145	12.5.2	Tilrettelegging så flere barn får tilgang på kommunale botiltak	159
11.4.2	Manglende kapasitet i behandlingstilbudet i PHBU	146	12.5.3	Kommunale botiltak som omsorgstiltak	160
11.4.3	Kunnskapsgrunnlaget for spesialisert rusbehandling i barnevernsinstitusjoner er svakt	146	12.5.4	Organisering og regulering av kommunale botiltak	161
			12.5.5	Regulering av kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud	162
			12.5.6	Kvalitetssikring og tilsyn	164
			12.5.7	Utvalgets forslag	165

13	Vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon	166	15.4	Utvalgets problemforståelse	187
13.1	Innledning	166	15.4.1	Nemnda mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp ...	187
13.2	Bakgrunn	166	15.4.2	Risiko for at barn ikke får være i ro	188
13.2.1	Barnevernets ansvar	166	15.4.3	Barnas rettssikkerheten er ikke god nok	188
13.2.2	Tidligere utredninger av atferdsbegrepet og inngangsvilkåret	167	15.5	Utvalgets vurdering	189
13.2.3	Menneskerettslige rammer	168	15.5.1	Fleksibilitet i tilpasningen av barnets tilbud	189
13.3	Utvalgets problemforståelse	168	15.5.2	Økt rettssikkerhet for barna	190
13.3.1	Atferdsvilkåret oppleves stigmatiserende for barna	168	15.5.3	Utvalgets forslag	190
13.3.2	Barnets uttrykk kan overskygge barnets behov	168			
13.4	Utvalgets vurdering	169	Del III	Et institusjonstilbud som tilpasser seg barnas behov og ressurser	193
13.4.1	Innledning	169	16	Institusjonstilbudets formål	195
13.4.2	Forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse	170	16.1	Innledning	195
13.4.3	Alternativer til begrepet alvorlige atferdsvansker	170	16.2	Endring i formål gjennom tidene	195
13.4.4	Behandlingsbegrepet erstattes med forsterket utviklingsstøtte	171	16.2.1	Dagens forankring av formålet	196
13.4.5	Utvalgets forslag	172	16.3	Utvalgets problemforståelse	197
14	Individuelle begrensninger og innskrenkninger	174	16.3.1	Uklart formål skaper ansvarsglidning mellom sektorer	197
14.1	Innledning	174	16.3.2	Uklart formål fører til mangel på faglig retning	197
14.2	Det menneskerettslige vernet mot frihetsbegrensninger og frihetsberøvelse	175	16.3.3	Uklart formål fører til institusjon som siste utvei	198
14.3	Dagens situasjon	176	16.4	Utvalgets vurdering	198
14.3.1	Utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet	176	16.4.1	Hvorfor trenger vi institusjoner i barnevernet?	198
14.4	Utvalgets problemforståelse	177	16.4.2	For hvilke barn er institusjon det rette tilbudet?	200
14.4.1	Barna kan beskyttes bedre i kraft av omsorgsansvaret	177	16.4.3	Hvordan bør institusjonene inngå i barnevernets tiltakskjede?	201
14.4.2	Barnas behov for ekstra beskyttelse vurderes ikke individuelt	178	16.4.4	Institusjonstilbudets formål	202
14.4.3	Manglende beskyttelse mot risiko i digitale medier	178	16.4.5	Utvalgets forslag	203
14.5	Utvalgets vurdering	178	17	Innretningen av institusjonstilbudet	206
14.5.1	Innledning	178	17.1	Innledning	206
14.5.2	Beskyttelse i kraft av omsorgsansvaret	179	17.2	Dagens målgruppeinndeling	207
14.5.3	Individuelle innskrenkninger tilpasset det enkelte barnets behov	179	17.2.1	Bufetats målgruppeinndeling	207
14.5.4	Utvalgets forslag	181	17.2.2	Målgruppeinndelingen i Oslo kommune	208
15	Barneverns- og helsenemndas ansvar og rolle	184	17.2.3	Barn som bor alene	209
15.1	Innledning	184	17.2.4	Begrunnelser for dagens målgruppedifferensiering	210
15.2	Det menneskerettslige vernet	184	17.3	Utvalgets problemforståelse	210
15.3	Dagens situasjon	186	17.3.1	Differensieringen speiler ikke barnas behov	211
			17.3.2	Differensieringen gir flere flyttinger og mindre nærhet	212

17.3.3	Differensieringen forhindrer ikke negativ sosial læring	212	18.5.1	Forløpene må sikre sammenhenger	237
17.3.4	Enetiltak som symptom på det ordinære tilbudets manglende tilpasning	213	18.5.2	Bruken av fagmodeller	237
17.4	Hva mener ungdomsutvalget er viktig?	213	18.5.3	Nasjonal faglig styring og ressursdeling for felles praksis	238
17.5	Utvalgets vurdering	214	18.5.4	Utvalgets forslag	239
17.6	Utvalgets forslag til innretning av institusjonstilbudet	215	19	Skole og opplæring for barn på institusjon	242
17.6.1	Akutt og utredning	216	19.1	Innledning	242
17.6.2	Omsorg og utviklingsstøtte	216	19.2	Rett og plikt til utdanning	242
17.6.3	Omsorg og utviklingsstøtte +	217	19.3	Betydningen av utdanning	242
17.7	Utvalgets forutsetninger for innføringen av ny innretning	218	19.4	Dagens situasjon	243
17.7.1	Fysisk innretning av institusjonstilbudet	218	19.4.1	Samarbeid mellom skole og barnevern	243
17.7.2	Beliggenhet og dimensjonering ...	220	19.4.2	Tilpasninger på skolen	244
17.7.3	Helseteam tilknyttet institusjonene	221	19.5	Utvalgets problemforståelse	244
17.7.4	Individuelt begrunnede rammer for bruk av begrensninger og tvang	221	19.5.1	Lav gjennomføringsgrad	244
17.7.5	Beslutningsprosesser og gruppesammensetning	222	19.6	Utvalgets vurdering	246
17.7.6	Godkjenning av institusjoner og avdelinger	222	19.6.1	Skolens oppfølging	246
17.7.7	Tydelige driftsmodeller for institusjonene	223	19.6.2	Plan for oppfølging av skolegang	246
17.7.8	Tilsyn med barnevernsinstitusjonene i ny innretning	224	19.6.3	Opplæringsansvaret for elever på institusjon	247
18	Innholdet i institusjonstilbudet	226	19.6.4	Skolebytte ved flytting til institusjon og mellom institusjoner	247
18.1	Innledning	226	19.6.5	Fylkeskommunalt ansvar for digitalt skoletilbud	248
18.2	Hva kjennetegner gode institusjoner?	226	19.6.6	Finansiering av opplæring til barn på barnevernsinstitusjon	248
18.2.1	Ungdomsutvalgets syn	226	19.6.7	Utvalgets forslag	249
18.2.2	Faglig grunnlag for god praksis ...	227	20	Kompetanse og opplæring for institusjonsansatte	250
18.3	Kvalitetsutvikling	228	20.1	Innledning	250
18.3.1	Sentrale føringer om standardisering	229	20.2	Krav til formell kompetanse	250
18.3.2	Utviklingen av fagmodeller for bruk i institusjon	230	20.2.1	Begrunnelse for innføring av kompetansekrav	251
18.3.3	Fagmodeller i Bufetat	231	20.3	Opplæring og veiledning av ansatte	252
18.3.4	Fagmodeller i Oslo kommune	232	20.3.1	Bufetats spisskompetansemiljøer	253
18.3.5	Evaluerings av fagmodeller	233	20.3.2	Opplæring av ansatte i Bufetat	253
18.4	Utvalgets problemforståelse	234	20.3.3	Opplæring av ansatte i Barne- og familieetaten	254
18.4.1	Manglende faglig styring	234	20.3.4	Veiledning av ansatte	255
18.4.2	Fagutviklingen når ikke i tilstrekkelig grad ut fra Bufetat	235	20.4	Utvalgets problemforståelse	256
18.4.3	Metodemangfold øker risikoen for faglig svikt	236	20.4.1	Manglende kompetanse og felles faglig praksis	256
18.5	Utvalgets vurdering	236	20.4.2	Ulik tilgang til kompetansehevende tiltak	256
			20.4.3	Problemer med å rekruttere kvalifisert personell	257
			20.5	Utvalgets vurdering	258

20.5.1	Ny innretning endrer behovet for kompetanse	258	22.4.5	Barn på institusjon bør få tilbud om et støttehjem	286
20.5.2	Hvordan sikre tilstrekkelig kompetanse	259	22.4.6	Vi vet ikke nok om hva som virker	286
20.5.3	Utvalgets forslag	261	22.4.7	Utvalgets forslag	287
21	Ansattes rammebetingelser	264	Del IV	Rammebetingelser som gir barna ro, hjelp og trygghet	289
21.1	Innledning	264	23	Inntaksprosess og dimensjonering	291
21.1.1	Ansattes rammebetingelser for å gi god omsorg og trygghet	264	23.1	Innledning	291
21.2	Utvalgets problemforståelse	264	23.2	Inntaksprosessen i dag	291
21.2.1	Stor utskifting av ansatte	265	23.2.1	Ansvarsdelingen mellom kommune og stat	291
21.2.2	Alvorlige hendelser	265	23.2.2	Barnevernstjenestens valg av tiltak	292
21.2.3	Sykdom og skader	265	23.2.3	Bufetats tilbud til det enkelte barn	293
21.2.4	Rekrutteringsutfordringer	266	23.3	Dimensjonering og geografisk fordeling av plassene	295
21.2.5	Nye oppgaver, manglende ressurser	267	23.3.1	Dimensjoneringen av institusjonstilbudet	296
21.2.6	Turnusordninger	267	23.4	Utvalgets problemforståelse	299
21.2.7	Behovet for god ledelse og sterke fagmiljøer	269	23.4.1	Bistandsplikten iboende motsetninger	299
21.3	Utvalgets vurdering	270	23.4.2	Økt press på bistandsplikten fra både etterspørsels- og tilbudssiden	300
21.3.1	Ressursene må stå i samsvar til oppgavene	270	23.4.3	Barn flyttes til institusjon langt unna hjemstedet	301
21.3.2	Felles praksis krever tydelig faglig ledelse	271	23.4.4	Mangelfull styring av kapasiteten og fordelingen av plassene	302
21.3.3	Turnus bør legge til rette for normalitet og relasjonsbygging	271	23.4.5	Uklarhet om når bistandsplikten er innfridd	303
21.3.4	Utvalgets forslag	271	23.5	Utvalgets vurdering	303
22	Helhetlige forløp og trygge overganger	273	23.5.1	Bistandsplikten sett i en større sammenheng	303
22.1	Innledning	273	23.5.2	Rett til institusjonsopphold i egen region	304
22.1.1	Barnevernstjenestens ansvar for helhetlige forløp	273	23.5.3	Dimensjonering og krav til kapasitetsutnyttelse	305
22.1.2	Familie og nettverk	273	23.5.4	Klargjøring av når bistandsplikten er innfridd	305
22.1.3	To-base-tiltak	275	23.5.5	Utvalgets forslag	306
22.1.4	Ettervern	275	24	Kommunal egenandel for institusjonstiltak	307
22.2	Iverksatte tiltak	278	24.1	Innledning	307
22.3	Utvalgets problemforståelse	279	24.1.1	Begrunnelse for fortsatt kommunal egenandel for institusjonstiltak	307
22.3.1	Mangel på forutsigbarhet gjør veien videre utrygg for barna	279	24.1.2	Oppvekstreformen	308
22.3.2	Mangelfull oppfølging av familie og nettverk	280			
22.3.3	Barn på institusjon trenger mer nettverk og sosial støtte	281			
22.4	Utvalgets vurdering	281			
22.4.1	Koordinerte og sammenhengende tiltak	282			
22.4.2	Institusjonenes handlingsrom for å bidra til gode overganger	283			
22.4.3	Samarbeid og medvirkning er nøkkelen til gode overganger	284			
22.4.4	Familie og nettverkets betydning for kontinuitet i barns liv	284			

24.2	Dagens system og konsekvenser av dette	310	25.4.1	Bufdir som fagdirektorat og etatsstyrer	326
24.2.1	Begrunnelser for dagens egenandel for kommunene	312	25.4.2	Bufetat og Barne- og familieetaten i Oslo kommune	327
24.2.2	Endringer i begrunnelsene over tid	312	25.4.3	Bufetat som godkjenning-myndighet og driftsansvarlig	327
24.2.3	Finansieringsordningen i Oslo kommune	313	25.4.4	Utvalgets forslag	328
24.3	Utvalgets vurdering	314	Del V	Avslutning	331
24.3.1	Hva kommunene forholder seg til ved valg av tiltak	314	26	Utvalgets forslag	333
24.3.2	Høy kommunal egenandel gir høy risiko for uønsket utfall	315	27	Konsekvenser på kort og lang sikt	341
24.3.3	Fastsettelse av kommunenes egenandel	316	28	Forslag til lovendringer	344
24.3.4	Utvalgets forslag	317	28.1	Innledning	344
25	Organisering av andrelinjetjenesten	320	28.2	Lov om barnevern (barnevernsloven)	346
25.1	Innledning	320	28.3	Merknader	348
25.2	Dagens organisering	320	29	Økonomiske og administrative konsekvenser	355
25.2.1	Institusjonstilbudet i Oslo kommune	321	29.1	Innledning	355
25.3	Bufdir – fagdirektorat og etatsstyrer for deler av tilbudet	322	29.2	Konsekvenser av tiltak i del II	355
25.3.1	Etatsstyringen omfatter bare deler av institusjonstilbudet	322	29.3	Konsekvenser av tiltak i del III	358
25.3.2	Bufdir som fagdirektorat og etatsstyrer	323	29.4	Konsekvenser av tiltak i del IV	359
25.4	Utvalgets vurdering	326		Litteraturliste	361

Forkortelser

BBIC	Barnets behov i sentrum	NUBU	Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge
BEG	Bufetats enhet for godkjenning av barnevernsinstitusjoner	OEM	Omsorgs- og endringsmodellen
BFD	Barne- og familiedepartementet	PHBU	Psykisk helsevern barn og unge
BFE	Barne- og familieetaten	PMT	Parental Management Training
BFK	Barnevernsfaglig kvalitetssystem	PPT	Pedagogisk-psykologisk tjeneste
BK	FNs barnekonvensjon	RBUP	Regionsenter for barn og unges psykiske helse
BTN	Barnevernets tvisteløsningsnemnd	RHF	Regionalt helseforetak
Bufdir	Barne-, ungdoms- og familie- direktoratet	RKBU	Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
Bufetat	Barne-, ungdoms- og familieetaten	RVTS	Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk	SANKS	Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus
CARE	«Children at risk»	SiS	Statens institusjonsstyrelse
DBT	Dialektisk atferdsterapi	SKM	Spisskompetansemiljø
DUE	Der ungdommen er	SP	FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter
EMD	Den europeiske menneskerettsdomstolen	TBO	Traumebevisst omsorg
EMK	Den europeiske menneskerettskonvensjonen	TEM	Tilknytnings- og endringsmodellen
FACT	Flexible Assertive Community Treatment	THK	Tverrfaglig helsekartlegging
FFT	Funksjonell familieterapi	TMT	Tilknytningsorientert miljøterapi
FO	Fellesorganisasjonen	TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser
HABU	Habiliteringstjenesten for barn og unge	YLS/	
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet	CMI	The Youth Level of Service/Case Management Inventory
ICDP	International Child Development Programme		
ISF	Innsatsstyrt finansiering		
KAT	Kognitiv atferdsterapi		
KS	Kommunesektorens organisasjon		
LBR	Læringsbasert rusbehandling		
MI	Motiverende intervju		
MST	Multisystemisk terapi		
NABE	Nasjonal enhet for behandlingstiltak		
NAKMI	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse		
NAPHA	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid		
NASAK	Nasjonalt samisk kompetansesenter		
NMT	Neurosequential Model of Therapeutics		

Lovforkortelser

Bvl	Barnevernsloven
Grl	Grunnloven
Hol	Helse- og omsorgstjenesteloven
Hpl	Helsepersonelloven
Oppl	Opplæringsloven
Pbrl	Pasient- og brukerrettighetsloven
Phvl	Psykisk helsevernloven
Sotjl	Sosialtjenesteloven
Sphl	Spesialisthelsetjenesteloven
Strl	Straffeloven

Sammendrag

«Gi meg ikke opp», sier en av jentene du møter i denne utredningen. Hennes historie viser hvor store kontraster livet kan by på. Fra å gjentatte ganger være nær døden, til å ha håp, se en fremtid og ha gode opplevelser med sine nærmeste. Å høre om hennes liv har gjort sterkt inntrykk. Vi vet at hun ikke er alene. Mange av barna som bor på barnevernsinstitusjon lever liv hvor marginene er små. Oppfordringen hennes er ikke bare en beskjed til utvalget, men en viktig påminnelse til alle oss som har et ansvar for å hjelpe disse barna.

Barna denne utredningen handler om lever svært komplekse liv. De passer ikke inn i hvordan tjenestene har organisert tilbudet sitt. De er ikke alltid motivert for å motta den hjelpen de trenger, og de ønsker ikke alltid å møte opp der hjelpen tilbys. Derfor må hjelpen gis der barna er og på deres premisser. Barna har opplevd å bli sviktet gang på gang. De trenger tid, ro og trygge relasjoner for å bygge opp den tilliten som er nødvendig. Det er det mange barn som ikke får i dag.

Mange barn opplever å måtte flytte mellom ulike barnevernstiltak, bli henvist videre i helse-tjenestene eller få beskjed om at hjelpen avsluttes. For barna kan dette oppleves som at de voksne har gitt dem opp. Barna trenger det motsatte. De trenger å oppleve at voksne ser ressursene som bor i dem. De trenger å oppleve støtte, omsorg og trygghet. At de blir stilt krav til og tatt på alvor.

Utvalget har snakket med og fått innspill fra svært mange aktører, og besøkt institusjonene hvor barna bor. Inntrykkene samsvarer med funn i tidligere rapporter og gjennomganger. Selv om tjenestene rundt barna gjør det de skal, er det likevel ikke nok. Hjelpen blir fragmentert og tjenestene er uenige om hva barna trenger og hvem som har ansvaret. Særlig svikter det i overgangene mellom barnevern og helsetjenester. Utvalget mener derfor det er nødvendig å tenke nytt om hvordan samfunnet skal sikre disse barna den hjelpen de trenger.

Det har vært mange reformer og endringer på barnevernsområdet. Utviklingen har i for stor grad vært drevet frem av kriser og akutte behov. Utvalget har derfor utredet med et klart mål: å

peke ut en langsiktig retning og foreslå rammer som vil vare over tid. I likhet med barna trenger også sektoren ro, forutsigbarhet og trygghet. Utredningen må følges opp av en langsiktig og systematisk innsats for å utvikle bedre kunnskap om hva som virker, for hvem og hvordan barnas livskvalitet påvirkes på sikt.

Det er et samlet utvalg som legger frem dette helhetlige forslaget til fremtidens institusjonsbarnevern. Det er mange som må samarbeide for å få dette til. Vi håper dere tar utfordringen. Vi mener at samfunnet må ha de aller høyeste ambisjoner for disse barna. De er ikke mange, men de trenger oss.

Barn på institusjon skal få helsehjelp

Staten har en plikt til å tilby et forsvarlig institusjonstilbud når kommunen ber om det. Utvalget mener at bistandsplikten er et viktig sikkerhetsnett, men barnevernet kan ikke alltid gi et forsvarlig tilbud alene. Det er en liten gruppe barn som i en periode av livet trenger noe mer og noe annet enn de kan få i en familie. Ved utgangen av 2022 bodde det 940 barn på barnevernsinstitusjon. Mange av barna har store behov for psykisk helsehjelp som de ikke får dekket i dag. Utvalget foreslår derfor at alle barnevernsinstitusjoner skal ha et helseteam fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet seg. Helseteamet skal følge opp barnas behov for helsehjelp og gi veiledning til de ansatte på institusjonen. Hjelpen skal gis der barna er. Helseteamet skal også ha ansvaret for å sikre kontinuitet i barnas helsehjelp i overgangen til andre tiltak. Hjelpen skal bygge på en felles forståelse av hva barna trenger. I dag kan den faglige uenigheten og usikkerheten være størst i møte med barn med alvorlig spisevegring og tilbakevendende suicidalitet. Utvalget foreslår derfor at det utvikles faglige retningslinjer for hvordan helse-tjenesten og barnevernet sammen skal hjelpe disse barna.

I mengden av voksne som vil hjelpe til, kan ansvarsfølelsen pulveriseres, overgangene bli vanskelige og hverdagene uforutsigbare. Det legges

mange planer for barna, men bare én prosent av barn på institusjon har en individuell plan. En god individuell plan kan bidra til å samordne tjenestene rundt barnet. Utvalget mener derfor at alle barn på institusjon som har rett til det skal sikres en individuell plan.

Statsforvalterne har en viktig rolle i å etterse at tilbudet barna får er forsvarlig. I dag er tilsynet for sektorisert, og vurderer ikke i tilstrekkelig grad barnas helhetlige tilbud. Utvalget mener derfor at det regelmessig skal føres felles tilsyn på tvers av barnevern, helsetjenester og skole for barn som bor på institusjon.

Hjelpen skal bygge på barnas behov og ressurser

For å gi god hjelp må vi vite hva barna trenger hjelp til å håndtere, og hvor kimen til positiv endring finnes. Den beste kilden til dette er barnet selv. Utvalget foreslår en tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser for alle barn som skal flytte til institusjon. Kartleggingen skal inkludere dagens tverrfaglige helsekartlegging, en risikovurdering og en kartlegging av behovet for tilrettelagt opplæring. Kartleggingen skal legge grunnlaget for å gi barnet et tilpasset institusjonstilbud, samt oppfølging av helsebehov og en tilrettelagt skolehverdag for de som trenger det. Hvorvidt barnet trenger ekstra rammer for å få forsvarlig omsorg skal vurderes individuelt.

Utvalget mener at tverrfaglig helsekartlegging er helsehjelp og at ansvaret derfor skal ligge hos helseforetakene. Det vil sikre barna den oppfølgingen de trenger, uten forsinkelser og unødvendige mellomledd.

Mange av barna har opplevd ekstreme belastninger. Da er det naturlig å reagere sterkt. Det har vært viktig for utvalget å skille mellom sterke og vanlige reaksjoner på stressende situasjoner, og det som kan utvikle seg til lidelser som trenger behandling. At tjenestene ser barnas ressurser og talenter, selv når de har det som vanskeligst, er viktig for å gi hjelp som virker.

Barna skal få et tilrettelagt tilbud og få være i ro

Mange barn som bor på institusjon flytter mye, ofte brått og uten at de selv ønsker det. En slik praksis kan ikke fortsette. En av jentene dere møter i utredningen opplevde å måtte flytte 20 ganger på tre år. Ingen blir friskere av det. Utvalget har derfor lagt stor vekt på å finne tiltak som bidrar til at barna får være mest mulig i ro.

God omsorg og utviklingsstøtte bygger på tillit og trygge relasjoner. Det krever tid og tålmodig-

het. Hvis barnets behov endrer seg, er det institusjonen som må tilpasse seg, ikke barnet. Traumesensitivitet må kjennetegne systemet som helhet, ikke bare det enkelte tiltak.

Dagens institusjonstilbud differensierer barna i sju målgrupper. Utvalget mener dette gjør det vanskelig å tilby den fleksibiliteten barna trenger, og at det bidrar til unødvendige flyttinger. Vi foreslår i stedet et tilbud bestående av tre institusjonstyper, hvor hver institusjonsenhet kan bestå av ulike avdelinger. Institusjonen som helhet skal kunne møte en bredde i barns behov. Slik kan barna få være i ro og unngå brudd i relasjoner, selv om de en periode trenger en annen type oppfølging. Utvalgets forslag innebærer ikke store institusjonsbygg og generalistinstitusjoner, men enheter som rommer ulike typer avdelinger og bygg. Omstillingen av tilbudet må anerkjenne kompleksiteten i oppdraget barnevernsinstitusjonene har, og etablere driftsmodeller som sikrer tilstrekkelig bemanning, kompetanse, ledelsesressurser og støttetjenester.

Buudir må fremover ta et tydeligere ansvar for å utvikle kunnskapsgrunnlaget og være faglig premissleverandør for alle barnevernsinstitusjoner. Det er nødvendig for å sikre at barna får et godt, sammenhengende og likeverdig tilbud, uavhengig av om institusjonen de bor på er statlig, kommunal eller privat.

Et tydeligere formål for barnevernsinstitusjonene

Vi har fått spørsmål om det i det hele tatt trengs barnevernsinstitusjoner i Norge. Vårt svar er ja. Utvalget deler samfunnets ambisjon om at barn skal bo med familien sin, og få den omsorgen, støtten og tryggheten de trenger der. Mange barn og familier trenger litt ekstra hjelp i hverdagen, og får det hjemme. Noen ganger er ikke det nok, og barna trenger at noen utenfor familien tar vare på dem. De fleste kan få god hjelp i en fosterfamilie, kanskje i eget nettverk. Samtidig trenger noen barn den spesialiserte hjelpen en institusjon kan tilby. I dag får disse barna ofte ikke et institusjonstilbud før en rekke andre tiltak har vært forsøkt og mislyktes. I mellomtiden påføres barna brudd og nederlag, og barnas utfordringer eskalerer.

Utvalget mener en grunnleggende utfordring i utviklingen av institusjonstilbudet har vært manglende klarhet om hva tilbudet skal være og hvem det skal hjelpe. Vi har derfor foreslått en egen formålsparagraf for barnevernsinstitusjonene og en tydeliggjøring av hvilke barn institusjon er det rette tilbudet for. De få barna som trenger den

spesialiserte hjelpen en institusjon kan tilby, må få det før utfordringene har fått vokse seg for store.

Barnevernets formål er å 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. Utledet av dette foreslår vi at barnevernsinstitusjonenes formål skal være å gi barna omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse, med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. I likhet med andre barnevernstiltak kan et opphold i en barnevernsinstitusjon aldri begrunnes med behovet for straff eller samfunnsvern. Et godt institusjonstilbud vil kunne ha samfunnsvern som konsekvens, men aldri som formål. Tilsvarende kan ikke et institusjonsopphold begrunnes i et barns behov for helsehjelp alene, og institusjonene skal ikke gi helsehjelp. For å tydeliggjøre dette foreslår utvalget at begrepet «behandling» erstattes med «utviklingsstøtte» i barnevernsloven.

Institusjonen er barnas hjem mens de bor der

«Dette er familien min, det er her jeg bor, og det er hit vennene mine kommer», sa et av barna utvalget møtte da vi besøkte en institusjon. Samtidig vet vi at institusjonsopphold ikke er en god opplevelse for alle barn. Derfor har utvalget lagt vekt på hvordan vi kan styrke institusjonstilbudet slik at barna som bor der skal få best mulig hjelp for å komme videre i livet.

Utvalget har vært opptatt av at institusjonene først og fremst skal sikre god omsorg og utviklingsstøtte til det enkelte barn. Svært mange problemer både oppstår og reparerer i relasjoner. Trygge og kompetente voksne er en avgjørende forutsetning for om institusjonen oppleves trygg og nyttig for det enkelte barn. Det er stor forskjell på om man tenker at et barn *er* vanskelig eller om barnet *har det* vanskelig. Vi som skal hjelpe må snakke med barn og være genuint opptatt av å forstå hvordan de har det. God miljøterapi er det faglige fundamentet i et godt institusjonstilbud. Institusjonen må i tillegg få hjelp fra helsetjenester og andre som har kompetanse som også er nødvendig for å møte barnas behov. Barna skal få hjelpen de trenger der de bor, og de ansatte på institusjonene skal slippe å stå alene med ansvaret.

Spesialisert rusbehandling er helsehjelp, også for barn

I dag er rusproblemer hos barn definert som et atferdsproblem, og barnevernets ansvar. Den dagen barnet fyller 18 år defineres rusproblemet

som et helseproblem, og tilbudet er helsehjelp. Rus og avhengighet er spesialistutdanninger innen både medisin og psykologi.

Noen barn har omfattende, skadelig og langvarig rusmisbruk. De må få tilgang på den samme ekspertisen som voksne får. Utvalget foreslår derfor at ansvaret for spesialisert rusbehandling flyttes fra barnevernet til helsetjenesten. Barn som tilbys rusbehandling som døgntilbud i spesialisthelsetjenesten, skal fortsatt ha et hjem. Det kan være egen familie, en fosterfamilie eller en institusjon. Barnets hjem må også inkluderes i behandlingen, og det må være gode overganger etter behandlingen.

Selv om ansvaret for spesialisert rusbehandling flyttes til helsetjenesten, vil det fortsatt være mange barn med rusproblematikk på barnevernsinstitusjoner. Institusjonene må kunne gi barn som bruker rusmidler god hjelp, og samtidig beskytte de andre barna mot negativ påvirkning. Derfor er det viktig at ruskompetanse beholdes og styrkes på alle institusjoner.

Samhandling er ikke nok

Noen barn har særlig store og sammensatte behov. Barna har det til felles at ingen tjeneste alene klarer å gi dem all den hjelpen de trenger. Ofte kan det oppstå en diskusjon mellom barnevern, helsestjenestene og kriminalomsorgen om hvem som har det overordnede ansvaret. De tre sektorene har sine formål, som dels er overlappende, men som også har klare skiller.

Utvalget mener at samarbeid er viktig, men ikke tilstrekkelig. Det er også behov for en tydeligere plassering av ansvar, og nye tiltak for å gjøre helsetjenestene og kriminalomsorgen bedre i stand til å ta sin del av ansvaret. For å sikre et forsvarlig tilbud til disse barna, mener utvalget det er behov for flere langtidsplasser i psykisk helsevern for barn og unge, og et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn. Det er også behov for at ungdomsenhetene styrkes med et eget lavsikkerhetstilbud med stor vekt på rehabilitering.

Heller ikke denne utredningen gir svar på alle spørsmål om hvordan møte barn som begår alvorlig kriminalitet. Denne utfordringen eies av flere departementer, og må finne sin løsning i tydelig ansvarsdeling og forpliktende samarbeid på tvers av sektorer, stat og kommune. Utvalget ber derfor justissektoren, barnevernssektoren og helsesektoren sammen adressere hvordan samfunnet skal møte barn som deltar i alvorlig kriminalitet, og særlig i de få tilfellene hvor barnet må frihetsberøves.

Flere skal få hjelp i egen kommune

Utvalget er opptatt av at flere barn må få hjelp der de bor. Derfor forslår vi å ruste opp de kommunale botiltakene kraftig. Mange ungdommer kan klare seg godt på en hybel med oppfølging. Noen trenger mye mer. Utvalget har tro på at når hjelpen kommer tidligere, nærmere der barnet bor og utvikles i samarbeid med barnet, vil den treffe bedre. Det vil øke sjansene for at livet utvikler seg på en god måte. Utvalget mener også at kommunale botiltak med heldøgns omsorg kan være det riktige tilbudet for noen ungdommer som barnevernet har overtatt omsorgen for. Vi foreslår derfor dette som et nytt omsorgstiltak som kommunene selv kan etablere, med krav til kvalitet, godkjenning og tilsyn.

Verdien av å klare seg selv

Samfunnsoppdraget for et godt institusjonstilbud handler om å legge til rette for at det enkelte barn skal kunne klare seg selv i livet som voksen. Utdanning og jobb er svært viktig for å motvirke marginalisering og utenforskap. En jobb gir penger til å leve for, sosial tilhørighet og for mange også mening i livet. De aller fleste trenger en utdanning for å få jobb. Samtidig vet vi at ni av ti som har bodd på institusjon ikke har fullført videregående opplæring når de fyller 21 år. Det må vi gjøre noe med. Utvalget har foreslått en rekke tiltak knyttet til utdanning og ettervern.

Sosial støtte er viktig for alle i overgangen til et selvstendig liv. Barn som bor på barnevernsinstitusjon har ofte mindre sosial støtte og nettverk

rundt seg enn andre barn. Utvalget mener barn på institusjon bør få tilbud om et støttehjem, som både kan inkludere barna i vanlige familieaktiviteter mens de bor på institusjon og støtte dem i overgangen til voksenlivet.

Vi som samfunn har et ekstra stort ansvar for disse barna som ikke kan få den hjelpen og støtten de trenger i egen familie. Tidligere gjennomgang har vist at det ikke er nok at alle tjenestene gjør det de skal. Vi må alle gjøre litt mer, strekke oss litt lengre og bygge lag rundt barna som gjør at de ikke faller mellom sektorsiloer. Barna skal lære å klare seg selv, men de skal ikke gjøre det alene. Barna skal kunne ha tillit til at vi er med dem hele vegen, og aldri gir dem opp.

Takk!

Til slutt vil utvalget takke ungdomsutvalget for at dere har vært med oss i hele prosessen. Dere har utfordret oss, gitt oss mulighet til å forstå, støttet oss og gitt oss mange kloke råd. Profesjonsrådet har også vært til stor hjelp for oss. Uten kloke, dedikerte og trygge voksne på institusjonene, hjelper det lite. Så en stor takk til alle de flotte menneskene vi har møtt og som har gitt oss innspill i løpet av arbeidet. En spesielt stor takk til alle barn og unge. Det har betydd mye for oss å møte dere. Det er tross alt dere vi er til for. Dere har gode hjelpere rundt dere, enten det er i en barnevernsinstitusjon, i helsetjenestene eller i andre sektorer. De vil dere alle vel, selv om dere kan oppleve at de er mange og at hjelpen ikke alltid henger sammen. Dere både fortjener og trenger at det blir bedre.

Til barn og unge – fra ungdomsutvalget

Vi vet at systemet ikke fungerer godt nok i dag. Vi vet samtidig at mange som bor på institusjon føler seg trygge og har det bra. Vi tror det er litt tilfeldig i dag, om dere møter trygghet der dere bor eller ikke. Sånn kan det ikke være.

En NOU er en plan for hvordan noe skal bli bedre

Når regjeringen, som bestemmer i Norge, lurer på hvordan de skal løse et problem, kan de sette ned et utvalg. Et utvalg er noen som kan mye om temaet og som jobber sammen for å finne ut hva som er lurt å gjøre. Utvalget skriver en rapport som kalles en NOU (Norsk Offentlig Utredning). I en NOU skriver utvalget hva de foreslår, hvorfor de mener det er lurt og hva de tror kommer til å endre seg hvis regjeringen gjør det de foreslår.

Denne NOU-en handler om hva som må til for at barnevernsinstitusjoner skal bli bedre for barna som bor der. Den handler også om hvordan barnevernet kan gi god hjelp til barn der de bor, i stedet for at barn må flytte på institusjon.

Ungdomsutvalget er sju unge som har bidratt til arbeidet

For første gang bestemte regjeringen seg for at et ungdomsutvalg skulle være med å lage en NOU. Ungdomsutvalget har vært sju unge som har jobbet sammen og gitt råd til det vanlige utvalget. De fleste av oss i ungdomsutvalget bor eller har bodd på institusjon. Vi har også snakket med mange andre som har bodd på institusjon. Vi har brukt vår erfaring og prøvd så godt vi kan å si hva som er viktig for at det skal bli bedre for barn og unge i fremtiden.

Det er vi i ungdomsutvalget som har skrevet disse sidene. Vi vet at det står veldig mye i denne NOUen og at den ikke er så lett å lese for ungdom. Derfor har vi laget noen sider her, helt fremst, om det vi tenker er det viktigste. Vi har skrevet denne teksten spesielt til dere barn og unge. Hvis dere vil lese mer finner dere et sammendrag rett foran dette kapittelet, og alle forslagene til utvalget er samlet i kapittel 26.

Nå skal politikerne jobbe videre

Denne NOUen blir gitt til Kjersti Toppe, barneministeren og Ingvild Kjerkol, helseministeren. Etter det sendes den på høring, som betyr at alle som vil mene noe om forslagene eller NOUen kan sende sine innspill. Det er ofte organisasjoner og enkeltmennesker som er spesielt interessert som kommer med innspill. Vi vil gjerne at dere som er barn og unge også bruker denne muligheten til å si hva dere tenker om forslagene. Barneministeren skal vurdere hva hun synes om forslagene og innspillene som har blitt sendt inn. Til slutt er det Stortinget som bestemmer hvordan fremtidens barnevernsinstitusjoner skal bli. Det kan ta lang tid før forslag i en NOU blir til store endringer. Men allerede nå kan dere bruke innholdet i denne NOUen til å prøve å få institusjonene til å møte dere på en bedre måte.

Dagens institusjonstilbud er ikke godt nok

I dag er det veldig forskjellig hvordan barn og unge har det på institusjonen der de bor. Noen av dere trives, stoler på de voksne der og får hjelp som føles nyttig og bra for dere. For andre er det kanskje helt motsatt. Dere føler dere ikke trygge der dere bor, har ikke tillit til de voksne og får ikke hjelp som fungerer.

Sammen med utvalget har vi beskrevet problemer som vi mener må løses. Noe av det vi har vært opptatt av er at:

- barn må flytte langt
- barn må flytte mange ganger
- barn blir ikke samarbeidet nok med
- barn blir ikke tatt på alvor
- å bo på institusjon føles veldig unormalt
- systemet er mer opptatt av hva barn ikke får til enn hva de får til
- barn får ikke riktig og nyttig hjelp på institusjon eller i barnevernet
- barn opplever ikke nok trygghet, varme og omsorg på institusjon



Figur 0.1

Vi vet at systemet ikke fungerer godt nok i dag. Det er altfor mange som ikke får det bedre. Noen av dere får det verre og flytter ut av institusjon med flere skader. Vi vet at mange av dere har blitt satt i umulige situasjoner. Kanskje dere har blitt inne-låst, sendt langt av sted, blitt brukt tvang mot, mistet all tillit eller tro på systemet. Kanskje dere føler at ingen bryr seg. Vi vil at det skal bli bedre, fordi sånn skal ingen oppleve barnevernet.

Vi vet samtidig at det også er mange som føler seg trygge der de bor og har det bra på institusjon. Vi tror det er litt tilfeldig i dag, om dere møter trygghet der dere bor eller ikke. Det kan ikke være tilfeldig. Alle barn på institusjon skal oppleve at det er voksne der som bryr seg om dem, og som barna kan ha tillit til. Dere skal kunne føle at institusjonen er et trygt sted å bo og at dere kan få det bedre inni dere.

Barn på institusjon er modige, smarte, snille og verdifulle

De fleste av oss i ungdomsutvalget bor eller har bodd på institusjon. Vi har erfart at folk tenker og sier mye rart om oss. Vi vet at folk også tenker og sier rare ting om dere.

Vi vet at dere ofte har vært i vanskelige situasjoner og at det ikke alltid er lett å bo på institusjon eller være i barnevernet. Vi kjenner ikke alle dere, men vet at dere gjør så godt dere kan og vi er stolte av dere. Ofte så kan det føles som at det

er dere som er problemet. Vi vet at det ikke stemmer. Vi vet at dere er modige, smarte, snille og verdifulle.

Vi vet at mange av dere har hatt det mye vanskelig og kan ha opplevd vonde ting, enten på skolen, hjemme eller andre steder. Vi vet det er grunner til at dere gjør det dere gjør eller sier det dere sier. Vi vet dere ikke vil være slemme mot noen. Vi skjønner at når ting går så langt at dere må gjøre alvorlige ting mot dere selv eller andre, så er det noe som har svikta. Det er ikke dere som bare er sånn. Da må man se på det som er rundt dere.

Gjennom alt dere har vært gjennom, har dere lært ting som mange bruker mye lenger tid på å lære. Dere vet at livet kan være både skikkelig bra og skikkelig dårlig. Selv om det kan ha vært ganske dritt der og da, så er det viktig erfaring dere kan bruke videre i livet. På institusjon blir man veldig smart på mennesker, på å forstå situasjoner og på å finne løsninger. Dere er gode til å passe på dere selv og folk dere bryr dere om. Husk at dere kan alt det. Dere vet mye om livet deres, om systemer som dere er i og om at folk kommer fra forskjellige ting.

Vi har jobbet for fem viktige ting

I dette året hvor vi har jobbet har vi hele veien tenkt på dere. Vi har tenkt på at det skal bli bedre for alle barn som havner på institusjon i fremtiden.

Vi har jobbet for at det skal føles mest mulig normalt, trygt og nyttig for barn å bo på institusjon.

Normalitet og frihet

At det ikke skal føles så unormalt å bo på institusjon er noe vi har jobbet mye for. Det er viktig at barn ikke blir møtt annerledes bare fordi de bor på institusjon. Barn på institusjon trenger normale liv med normale rammer og normale aktiviteter. De trenger normale voksne rundt seg. Voksne som bryr seg om barn og som har forskjellige interesser. Det er viktig fordi da kan barn på institusjon føle seg mer som andre barn.

Frihet er viktig for alle mennesker. Bare fordi man bor på institusjon kan ikke det tas helt fra deg. Hvis man blir tatt fra friheten, så gjør det noe med deg. Man føler seg innelåst og ting mister mening. Barn på institusjon trenger også frihet.

Nærhet

Vi har jobbet for at flere barn skal kunne bo nærmere kommunen de er fra, sånn at dere skal slippe å flytte langt unna alt dere kjenner. Det å måtte flytte er i seg selv en stor endring. Hvis man i tillegg må flytte langt, til et sted hvor alt er nytt, kan det føles enda vanskeligere. Vi har jobbet for at barn skal slippe det, fordi vi tror det er best for de fleste barn å få bo i nærheten av det stedet man bor fra før. Men vi er opptatt av at barn selv må få si hva som er viktig for dem. Kanskje er det noe annet enn nærhet som er viktigere. Da må barnevernet høre på hva barnet har å si.

At voksne skal se ressursene til barn

I dag er det mange barn på institusjon som føler at *de* er problemet. Vi har jobbet for at barn ikke møtes som et problem, men som mennesker som har opplevd mye vondt og som derfor kan gjøre farlige eller vonde ting.

Voksne på institusjon og i barnevernet er veldig opptatt av barnas problemer. Vi har snakket mye om at voksne må være mer opptatt av hva barn får til, hvilke interesser de har og hva de er gode på. Vi vet at dere kan mye og at dere har masse bra inni dere. For at dere skal få vist det, må de voksne være enda mer opptatt av det, enn det de er i dag. Vi vil at det skal bli like viktig for de voksne å være nysgjerrige på det dere får til, som det dere ikke får til. At de voksne sammen med dere prøver å finne ut hvordan dere best kan

bruke ressursene deres. Institusjoner må finne ut hva barna vil drive med og er gode på. Da kan det føles viktigere enn å gjøre dumme ting.

At barn samarbeides mer med

Alle barn har rett til å si sin mening i alle avgjørelser som handler om dem. Vi har vært opptatt av at voksne må høre mer på barn og ta de mer på alvor. Det barn sier må være viktig når voksne bestemmer ting, også store ting. For eksempel hvor du skal bo, om du skal flytte, hvilke voksne du skal ha rundt deg, hvilken hjelp du skal få og hvordan voksne skal møte deg. Vi tror det blir bedre løsninger hvis barn høres mer på. Vi tror ikke institusjon kan bli et bra tilbud hvis ikke man samarbeider nok med barna som bor der. For å bestemme riktige ting, trenger voksne å samarbeide tett med barnet det gjelder. Vi vet at det ikke fungerer bra nok i dag. Vi vet at mange barn ikke får hjelp som virker for dem og føler at de ikke blir hørt på. Vi tror det blir bedre i fremtiden hvis voksne samarbeider mer med barn.

At instu skal føles mer som et hjem

Vi har jobbet for at institusjoner skal føles mer som et hjem for de som bor der. Vi har prøvd å gjøre sånn at institusjoner kan bli mer likt et hjem. At det skal bli enklere for ansatte å vise at de bryr seg på ordentlig. Institusjonen er jo der barna bor, og da må systemet og de ansatte tenke at dette er hjemmet til noen. Alle dere som bor på institusjon fortjener at institusjonen føles som et hjem. Selv om ikke alle vil bo der eller vil tenke at det er det nye hjemmet sitt, så må det fortsatt føles som et trygt sted og som et hjem.

Vi heier på dere!

Vi vil at dere skal vite at vi har tro på dere og heier på dere. Noen av dere har kanskje mange planer for fremtida og vet akkurat hva dere vil. Noen av dere har kanskje ingen plan, er usikre eller har lite håp for fremtiden. Alt det er forståelig, men vit at vi tenker at hver og en av dere er bra folk som kan få til store ting. Flere av dere er sikkert nervøse for hva som skal skje videre. Vi håper dere får være med å bestemme mer selv hva som er bra for dere, hva dere trenger fremover og at dere har noen voksne som vil finne det ut sammen med dere. Dere trengs og dere kan få til hva som helst.



Figur 1.1

Del I
Utvalgets mandat og arbeid

Kapittel 1

Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

1.1 Utvalgets mandat

Barneverninstitusjonsutvalget ble oppnevnt av Regjeringen ved kongelig resolusjon 22. juni 2022. Utvalget ble ved oppnevnelsen gitt følgende mandat:

Bakgrunn og utfordringar

Barnevernet yter god hjelp til mange barn og familiar, men klarar ikkje på ein god nok måte å hjelpe ein del av dei barna som treng det mest, korkje aleine eller i tilstrekkeleg grad saman med andre relevante aktørar. Det er føretatt mange utgreiingar om korleis forholda er og har vore. Dømer på det er rapportar frå Helsetilsynet, Riksrevisjonen, Barneombodet og statsforvaltarane.

Men sjølv om det føreligg mange rapportar og utgreiingar om korleis forholda er i barnevernet generelt og i barneverninstitusjonar spesielt, er det behov for ei samla utgreiing av institusjonsbarnevernet som kan gi tydelege forslag til endringar som er mogleg å gjennomføre, og som gjer at barna som i dag blir flytta til institusjon, får betre hjelp. Dette må bygge på erfaringsbasert kunnskap og forskning om kva som fungerer og ikkje fungerer for barna i dagens barnevern.

Barnevernet har ei særdeles viktig oppgåve. I dei siste åra har det vore mange alvorlege saker som har vist at barnevernet ikkje har klart å hjelpe alle barna på ein måte som dei treng. Dette er også belyst i forvaltninga og gjennom reportasjar i media. Det har vore alvorlege hendingar som dødsfall, brannstiftingar og alvorleg vald, og barnevernet har fått sterk kritikk i fleire av rapportane nemnt over. Utvalet må bygge på erfaringane frå desse rapportane.

Situasjonen gjer at vi må vurdere om måten vi driv barnevernet på, og innrettinga av institusjonsbarnevernet, er den rette. Sjølv om mange barn får god hjelp, er det alt for mange gongar at det sviktar. Spørsmålet er om vi kan hjelpe mange av barna som i dag blir flytta til institusjon, på andre måtar, altså om talet på institusjonsplassar burde

reduserast betydeleg. Dette inneber at eit utval ikkje isolert kan sjå på institusjonsbarnevernet, men må trekke inn kva moglegheiter som finst for å gje barn som ikkje kan bu heime, hjelp nærare der dei bur.

Mange av barna som bur i institusjon, treng hjelp frå fleire tenester og kan ha omfattande kontakt med blant andre barne- og ungdomspsykiatri og politi. Barna må gjerne forholde seg til svært mange hjelpepersonar, kan oppleve svært mange flyttingar, einetiltak, og kan få problem med kontinuitet i skulegang. Bruk av rusmidlar er også ei utfordring. Nokre barn kan vere utagerande og gjerne bli oppfatta som farlege. Vurderinga er om dagens barnevern møter desse barna på best mogleg måte, eller om tiltaka i verste fall kan gjere vondt verre og bidra til negativ utvikling.

Barnevernreformerna har gitt kommunane auka ansvar for barnevernet og skal stimulere til fleire kommunale tiltak og tidleg innsats. Bruken av institusjonar er redusert dei siste åra, men utfordringane til dei som får plass på institusjon, synast samtidig å ha blitt større. Talet på alvorlege hendingar hos barn i institusjonar, er altfor høgt, og liv har gått tapt. Difor trengs det at ein vurderer om institusjonar i fremtida har behov for andre rammer og kompetanse. Samtidig må ein vurdere korleis samfunnet vårt skal behandle barn som rugar seg, og/eller som reagerer med sinne og utøver alvorleg vald. Det må også vurderast om det kan gjerast endringar som gjer at vi klarer å førebygge med til dømes å møte barna tidleg med trygge vaksne, ved å lytte meir og ved å sikre barn i barnevernet god helsehjelp. I tillegg må ein vurdere i kor stort omfang og på kva måte ein kan knytte kommunale tiltak til lokale ressursar og nettverk, og korleis ein kan bygge stabile kulturar på alle plan i barnevernet.

Kommunane har ansvaret for barnevernet i første linje. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) ansvaret for institusjonsbarnevernet og eig og driv mange barneverninstitusjonar. Bufdir er også fagdirektorat på områ-

det. Mange barnevernsinstitusjonar er eigd av private kommersielle eller ideelle aktørar og driv gjennom kontrakt med det offentlege (Bufdir). Dette fører til at vi har ein spesiell situasjon i forvaltninga, kor ein aktør – Bufdir – er både drivar, eigar, kvalitetskontrollør, kjøpar og følgjer opp marknaden. Denne organiseringa bør kritisk gjennomgåast.

Institusjonstilbodet er i dag delt inn i fleire ulike typar institusjonar differensiert etter målgrupper: akutt, omsorg og behandling. I Bufetat er behandlingsgruppa vidare delt inn etter høg eller låg risiko for vidare negativ utvikling og rus. Spesialiseringa fører til at barn gjerne må flytte langt for å få eit institusjonstilbod i si målgruppe, og ofte kan slik flytting skje mot barnet si vilje. I praksis er det stor grad av overlapp mellom målgruppene for dei ulike institusjonane i barnevernet. Det er òg overlapp mellom ansvaret dei ulike sektorane har for ulike grupper. Både barnevernet og helsesektoren tilbyr til dømes rusbehandling for barn. Behandlingsløpa har ulike vilkår, ulik terskel og ulikt tidsperspektiv på tvang, men det er ingen klare kriterium for når barn skal få rusbehandling i barnevernet eller i helsetenesta. Det er nødvendig med ein grundig gjennomgang av dette og dagens målgruppeinndeling i barnevernet.

Institusjonstilbodet i Bufetat har over tid endra seg frå primært å vere omsorgsbasar for barn med behov for tilbod utanfor heimen, til å ha som formål å tilby spesialiserte endrings- og behandlingssopphald, fortrinnsvis av kort varigheit. Fagutviklinga skjer både i fagdirektorat og etat, til dømes gjennom innføring av standardiserte forløp og utprøving av fagmodellar, og ute på institusjonane gjennom miljøfagleg praksis og skjønnsutøving i samspel med det enkelte barn. Det er behov for ei evaluering av denne utviklinga for å sikre tilrettelegging for lokal fagutvikling inspirert av gode erfaringar.

Kommunen har det heilskaplege ansvaret for oppfølging av barn med tilbod i barnevernet. Dei langvarige løysningane vil for dei aller fleste barn ligge i lokalsamfunnet til barnet og på kommunalt nivå. Familie og nettverk, samt støtte frå skule og andre kommunale tenester, er det grunnlaget barnet skal bygge livet sitt på. For dei aller fleste barn er det viktig å oppretthalde eller reetablere lokal tilknytning og bygge gode relasjonar med skule, tenester og nettverk i lokalsamfunnet der barnet skal bu. Det er behov for å sikre betre samanheng mellom tilbod på tvers av forvaltningsnivå. Dagens organisering av institusjonstilbodet sikrar ikkje dette.

Problemstillingane utvalet skal vurdere

Det overordna formålet med utgreiinga er å vurdere kva oppgåver, rammer og omfang fremtidas institusjonsbarnevern skal ha, og alternative måtar å organisere det samla tilbodet på utifrå behovet som barn og unge har. Dette overordna formålet skal baserast på erkjenninga av at barnevernet ikkje alltid klarar å hjelpe dei barna som treng det mest, på ein god nok måte. Utgreiinga skal foreslå tiltak og ulike organisasjonsmodellar som gjer det offentlege i stand til å hjelpe barn i barnevernet på ein måte som sikrar barna ein trygg oppvekst og ei god utvikling, slik at dei kan bli velfungerande vaksne. Barn i barnevernet skal ha eit forsvarleg og tilrettelagt tilbod. Samtidig skal det vere eit mål at barna kan oppretthalde ei nær tilknytning til sitt eige nettverk og lokalsamfunn.

Utvalet skal særleg:

1. Greie ut kva tilbod barn som treng hjelp av barnevernet, skal få i barnevernsinstitusjonar, og kva hjelp som bør bli dekt gjennom andre barnevernstiltak eller i form av tilbod frå tilgrensande sektorar, slik som helsesektoren. Særleg må ein utgreie tilbodet til barn med store og samansette behov.
2. Greie ut kva institusjonane må ha av rammer og kompetanse for å gi barna eit godt omsorgs- og oppfølgingstilbod. Også bistand som krevst frå andre viktige tenester for barna og unge skal skildrast, slik som helsetenester for dei som har psykisk sjukdom, og støtte til gjennomføring av utdanning.
3. Greie ut dei ulike faglege, økonomiske og juridiske verkemidla som inngår i samhandlinga mellom stat og kommune om val av rett tilbod til barnet, samt ansvar og samhandling på tvers av sektorar.
4. Vurdere eit endra grunnlag for korleis barnevernsinstitusjonane skal møte barna og korleis barnet sin medverknad bør sikrast og praktisert ved val av tiltak, under institusjonsopphald og ved avslutning av opphaldet.
5. Vurdere tiltak som kan førebygge utvikling av rusmiddelbruk blant barn i barnevernsinstitusjonar, og på kva måte rusproblematikk og behov for rusbehandling hos barn og unge skal varetakast. Utvalet bør vurdere grenseoppgangen mot behandlingstilbod i helsetenesta og korleis det bør leggast til rette for samhandling.
6. Utgreie alternativ til dagens målgruppedifferensiering av institusjonar med ein modell som sikrar at barn i størst mogleg grad skal få eit

- heilskapleg tilbod nærmast mogleg eige nærmiljø.
7. Utgreie tiltak og organisering som bidreg til å unngå utilsikta flyttingar av barn og hindre bruk av einetiltak som ikkje er til barns beste.
 8. Utgreie alternativ slik at ein kan gjere det mogleg å fjerne barnet si åferd som rettsleg grunnlag (vilkår) for vedtak om institusjonstiltak etter barnevernslova (§§ 4-24 og 4-26, jf. §§ 6-1 og 6-2 i ny barnevernslov).
 9. Vurdere korleis lokal fagutvikling gjennom gode erfaringar i institusjonane kan fremmast gjennom tillitsbasert leiing og gjennomgå bruken og konsekvensane av standardiserte forløp og fagmodellar i barnevernsinstitusjonane.
 10. Vurdere Bufdir sine ulike roller i forvaltninga av institusjonsbarnevernet og vurdere ei nyorganisering, til dømes om heile eller delar av ansvaret for institusjonsbarnevernet bør overførast frå Bufdir/Bufetat til fylkeskommunen.
 11. Vurdere tiltak for å gjere kostnadene i tenesta meir fleksible, slik at desse i større grad enn i dag kan takast ned når talet på barn i institusjon blir lågare enn forventa.

Føringar for utregreininga

Utvalet skal bygge på eksisterande rapportar og kunnskapsgrunnlag og orienterast om relevant pågåande arbeid. Korleis samanliknbare land løysar spørsmål som er reist i mandatet, bør inngå i utvalets kunnskapsgrunnlag og gjerast greie for i utgreiinga.

Kommunale og regionale forskjellar i tilbod og tilgang på spesialiserte tilbod frå statleg barnevern eller andre sektorar må inngå i utvalet sine vurderingar. Utvalet må i sine vurderingar og forslag ta omsyn til at barn i institusjon har behov for god tilgang til kompetanse frå andre sektorar, særleg utdanningssektoren, spesialisthelsetenesta og NAV. Vurderinga om institusjon skal veljast vil avhenge av kva for andre tiltak som er tilgjengelege. Utvalet må difor også sjå på relevante forhold som alternativt kan gi barn god hjelp utanom institusjon. Mandatet omfattar både Bufetat sitt statlege tilbod og Barne- og familieetaten sitt kommunale tilbod i Oslo. I den grad utvalet sjølv finn det naudsynt, kan utvalet også vurdere sider ved det kommunale barnevernet som har innverknad på bruken av og behovet for barnevernsinstitusjonar.

Utvalet skal leggje til grunn minste inngreps prinsipp, at barn skal få hjelp på lågast effektive forvaltningsnivå nærmast der dei bur, og at uønskte flyttingar skal unngåast. Forslaga skal

utgreiast innanfor målsettingane i regjeringsplattforma, herunder målsetting om at bruk av private kommersielle tilbydarar gradvis skal fasast ut, bruk av private ideelle tilbydarar skal styrkast, og bruk av einetiltak og tvang skal avgrensast. Utvalet må ta utgangspunkt i barnevernsreforma og legge vekt på korleis lokale ressursar og nettverk kan nyttast. Utvalet skal ikkje utgreie tvangsbruk i institusjonsbarnevernet, sidan dette blir ivaretatt av utgreiingar i departementet.

Utvalet skal på eit overordna nivå gjere greie for naudsynte føresetnader for ein vellykka gjennomføring av dei endringane dei tilrår, inkludert behov for tilgang på andre tenester på kommunalt nivå eller frå andre sektorar. Alle utvalet sine vurderingar skal grunngjevast. Økonomiske, administrative og andre vesentlege konsekvensar av forslaga frå utvalet skal utgreiast i samsvar med utgreiingsinstruksen. Økonomiske og administrative konsekvensar av ein eventuell tilråding om overføring av ansvar til fylkeskommunen skal ikkje greiast ut av dette utvalet.

Utvalet skal vurdere om forslag kan gjennomførast innanfor gjeldande budsjettamme, og minst eitt forslag skal kunne gjennomførast innanfor uendra samla budsjettamme. Forslaga til utvalet skal vurderast heilskapleg opp mot kva konsekvensar dei vil ha for barns rettar etter grunnlova § 104.

Utvalet må legge til rette for å få innspel frå og ha dialog med aktuelle aktørar, og innhente relevant kunnskap og erfaringar frå tilsette, kommunar og dei som mottar eller har motteke hjelp frå barnevernet. Utvalet skal gjennomføre møter med institusjonsbarnevernet, både det offentlege og ideelle og kommersielle tilbydarar, og med barnevernet i utvalde kommunar. Utvalet skal ha tett dialog med eit underutval som består av ungdom med erfaring frå barnevernet, for å sikre medverknad og at barnets perspektiv blir vekta tungt i dei forslaga som blir foreslått. Underutvalet får sitt mandat og blir oppnemnd av departementet i samråd med utvalet.

Utvalet skal utgreie eventuelle lovendringar som er nødvendige for tiltak og løysingar som blir foreslått, og som utvalet sjølv prioriterer. Eventuelle forslag til lovtekst må utformast i samsvar med tilrådingane frå Justis- og beredskapsdepartementet i rettleiaren «Lovteknikk og lovforberedelse» (utgitt mars 2000).

Utvalet kan ta opp spørsmål om tolking eller avgrensing av mandatet med Barne- og familiedepartementet. Departementet kan supplere mandatet ved behov.

Utvalet skal levere si innstilling i form av ei offentlig utgreiing (NOU). Utvalet skal følgje utgreiingsinstruksen og rettleiar for utvalsarbeid i staten. Innstillinga skal leverast i to delar med frist høvesvis mars 2023 og oktober 2023. Del 1 skal gi ei skildring og analyse av styrker og svakheiter ved dagens system i lys mandatet si problemstilling, samt tilråding om eit alternativ til dagens målgruppedifferensiering og andre førebelse tilrådingar som utvalet vurderer. Del 2 skal gi utvalet sine endelege tilrådingar, nødvendige forutsetningar for gjennomføring, samt økonomiske og administrative konsekvensar av tilrådingane

1.1.1 Endring av mandatet

Etter en revisjon 2. november 2022 ble mandatet endret fra å omfatte to delleveranser til en helhetlig leveranse. Endringen omfatter bare siste avsnitt av mandatet som i revidert versjon lyder: «Utvalet skal levere si innstilling i form av ei offentlig utgreiing (NOU) i oktober 2023. Utvalet skal følgje utgreiingsinstruksen og rettleiar for utvalsarbeid i staten.»

1.2 Utvalgets sammensetning

Utvalget har hatt følgende sammensetning:

- Fagdirektør Erik Stene – utvalgsleder (Steinkjer)
- Tidligere fylkeslege Helga Arianson (Bergen)
- Tidligere rådmann Torunn Austheim (Steinkjer)
- Regionsdirektør Pål Christian Bergstrøm (Tromsø)
- Barnevernsleder Monica Brunner (Kristiansand)
- Samfunnsøkonom Tyra Margrethe Ekhaugen (Aurskog)
- Førsteamanuensis Moses Deyegble Kuvoame (Porsgrunn)
- Tidligere førstestatsadvokat Bjørn Kristian Soknes (Trondheim)
- Psykologspesialist Heidi Svendsen Tessand (Oslo)
- Visepolitimester Gøril Våland (Stavanger)

Utvalgets sekretariat har bestått av:

- Sekretariatsleder Henriette Lunde
- Seniorrådgiver Espen Bernhard Kjærgård
- Seniorrådgiver Finn Kvåle
- Seniorrådgiver Inger Ruden

1.3 Utvalgets tolkning og avgrensning av mandatet

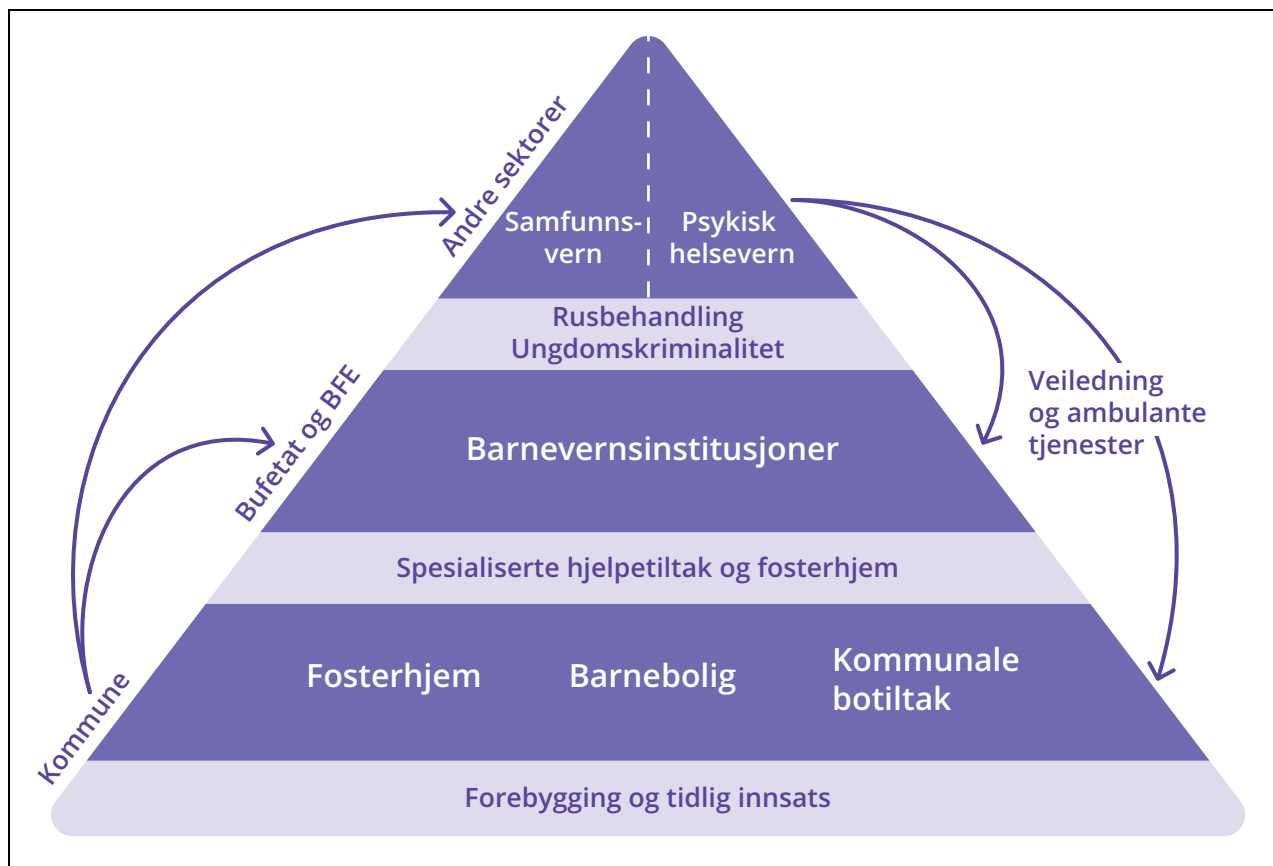
Mandatet legger til grunn at utvalget skal utrede det statlige institusjonstilbudets innretning og organisering ved å avgrense det mot tilbudet som bør dekkes gjennom andre barnevernstiltak eller andre sektorer. Institusjonstilbudet kan ikke forstås isolert, men må sees i sammenheng med andre tiltak som kan tilbys barn som trenger god omsorg og nødvendig oppfølging. Målet er en helhetlig kjede av tiltak hvor kommunene i størst mulig grad sikrer grunnleggende omsorg til sine barn, og hvor staten gjennom institusjonstilbudet fyller rollen som det spesialiserte andrelinjetilbudet. Sammen utgjør de samfunnets sikkerhetsnett for utsatte barn og unge.

Utvalget har utredet et helhetlig forslag for fremtidens institusjonsbarnevern. Det betyr at denne utredningen ikke består av enkeltstående forslag til avgrensede utfordringer, men forslag med en stor grad av gjensidig avhengighet. Dette er også i tråd med utvalgets verdigrunnlag, som fremhever viktigheten av at barna lever hele liv, hvor både muligheter og utfordringer må forstås i sammenheng. Videre har vi lagt vekt på å se institusjonsbarnevernet i et forløpsperspektiv, der tiltakene må bygge på hverandre, barna må få ro og forutsigbarhet, og overgangene må være trygge og planlagte. Utvalget mener det har vært nødvendig å tenke nytt om hvordan vi hjelper denne lille gruppen av samfunnets kanskje mest marginaliserte og utsatte barn.

Institusjonstilbudets formål og målgruppe er i dag utydelig. Utvalget har lagt til grunn at manglende tydelighet om hva tilbudet skal være og for hvem, er en rotårsak til mange av utfordringene som beskrives i mandatet. Utvalgets tilnærming til mandatet kan illustreres ved hjelp av figur 1.2. Med utgangspunkt i denne figuren har utvalget arbeidet etter fire utredningsspør:

1. Hvilke tilbud skal andre sektorer ha ansvaret for? (øverste del av trekanten)
2. Hvordan kan flere barn få et godt tilbud i egen kommune? (nederste del av trekanten)
3. Hvordan skal institusjonstilbudet møte barnas behov? (midten av trekanten)
4. Hvilke rammer er nødvendig for å sikre barna et likeverdig tilbud av høy kvalitet? (hele trekanten)

Figur 1.2 vil følge oss gjennom utredningen og fungere som en veiledning til hvilken tematikk som omhandles hvor.



Figur 1.2 Sammenheng mellom aktører og tiltak

Det følger også av mandatet at det overordnede formålet med utredningen, er å vurdere hvilke oppgaver, rammer og omfang fremtidens institusjonstilbud skal ha, samt alternative måter å organisere det samlede tilbudet på ut ifra hva som er barn og unges behov. Utvalget skal legge minste inngreps prinsipp til grunn, at barn skal få hjelp på laveste effektive forvaltningsnivå nærmest der de bor og at uønskede flyttinger skal unngås. Mandatet viser til alvorlige saker der barn ikke har fått den hjelpen de trenger, og hendelser som dødsfall, brannstiftelser og alvorlig vold.

Barnevernet verken kan eller skal gi hjelpen disse barna trenger alene. Mange av barna som i dag bor i barnevernsinstitusjoner har utfordringer som ikke følger de ansvarslinjene vi har valgt å organisere det offentlige hjelpetilbudet etter. Dette krever samhandling på tvers av sektorer, men også en tydeligere plassering av ansvar. Barnevernet har i dag et overlappende ansvar med andre sektorområder, blant annet med justissektoren for barn som begår kriminelle handlinger og med helsetjenesten for barn som har behov for spesialisert rusbehandling. Dette fremgår av det

lysere feltet mellom midten og toppen av trekanten i figur 1.2.

Utvalget har derfor innledningsvis i utredningen fokusert på skjæringspunktet mellom institusjonsbarnevernet og andre sektorer. Utvalget har særlig prioritert å avklare ansvar og samhandling mellom barnevern og helsetjenestene, både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Barna som i dag bor i barnevernsinstitusjon, er en liten gruppe barn, der de fleste har omfattende behov for helsetjenester og oppfølging. Disse barna kan ikke få et forsvarlig og tilpasset tilbud uten en tydeligere forpliktelse fra helsetjenesten til å gi barna nødvendig helsehjelp.

Utvalget har også vurdert sektoransvaret mellom barnevernet og justissektoren, og presenterer forslag som skal bidra til å redusere avstanden mellom tilbudet barn som begår kriminelle handlinger får i barnevernet og i kriminalomsorgen. Samtidig gjenstår det fortsatt uløste utfordringer på dette området. Utvalget mener Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet i fellesskap må finne løsninger med utgangspunkt i utvalgets forslag og etablerte utfordringsbilder.

Mandatet sier at barna skal få hjelp nærmest mulig der de bor, av tiltak som hører hjemme i den nederste delen av trekanten. Utvalgets tilnærming har vært å utrede muligheten for at flere barn kan få tilpasset hjelp i kommunale botiltak, med konkrete forslag til lovregulering av et nytt omsorgstiltak. Utvalget har valgt å avgrense utredningen mot bruk av fosterhjem, både kommunale og spesialiserte. Dette fordi Barne- og familiedepartementet arbeider med en egen stortingsmelding om fosterhjem som skal legges frem i løpet av 2024. Den kommunale barnevernstjenestens arbeid med blant annet undersøkelser, forebygging og tidlig innsats er grundig behandlet i Barnevernsutvalgets utredning (NOU 2023: 7). Utvalget har derfor ikke valgt å prioritere dette i sin utredning.

Utvalgets tilnærming til institusjonstilbudet, den midterste delen av figur 1.2, har altså bygget på de innledende avgrensningene av formål og målgruppe mot ulike sektorer i den øvre delen av trekanten, og kommunale botiltak i den nedre delen av trekanten. Utvalgets oppdrag har først og fremst vært å foreslå nye løsninger for det statlige tilbudet som Bufetat har ansvaret for. Utvalget har likevel lagt vekt på å utrede helhetlige løsninger som også omfatter Barne- og familieetatens tilbud i Oslo kommune. Med utgangspunkt i mandatets problembeskrivelse har utvalget avgrenset sin utredning fra den delen av det statlige tilbudet som utgjør omsorgssentre for enslige mindreårige og sentre for foreldre og barn.

Utvalget er bedt om å bygge på eksisterende utredninger og rapporter. Det finnes mange rapporter som beskriver utfordringer med institusjonsbarnevernet, men få som forsøker å gi svar. Kunnskapsgrunnlaget for institusjonstilbudets innretning og innhold har vist seg å være overraskende svakt. Det er påfallende at vi vet så lite om hvordan det går med barna som har fått et så inngrepende tiltak som opphold i en barnevernsinstitusjon. Siden kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt, har det vært spesielt viktig for utvalget å innhente praksis- og erfaringskunnskap under hele utredningsfasen. Utvalgets arbeidsform har derfor lagt stor vekt på involvering og innspill. Dette omtales i avsnitt 1.6.

Ved oppstarten av arbeidet etablerte utvalget og ungdomsutvalget et felles verdigrunnlag, jf. kapittel 2. Dette var viktig både for å samles om et felles fundament for den videre utredningen, og for å være transparente om hva som er utredningens normative retning. Det har vært viktig for utvalgets vurderinger av fremtidens institusjonsbarnevern at barna skal få være mest mulig i ro.

De skal få hjelp der de er, og institusjonene skal oppleves som barnas hjem mens de bor der. Det er også lagt vekt på normalitet, både i barnas hverdag og at det ordinære tjenestetilbudet skal tilpasses til å også møte disse barnas behov.

I mandatet blir utvalget bedt om å ikke utrede tvangsbruk i institusjonsbarnevernet. Dette ivaretas i interne utredninger i departementet som skal behandles av Stortinget senere. Det har likevel vært nødvendig for utvalget å utrede noen avgrensede deler av tvangsreglementet, som har vært en forutsetning for utvalgets helhetlige forslag. Dette er gjort i dialog med departementet. Utvalget har også valgt å gi noen anbefalinger til departementets pågående tvangsgjennomgang.

For de fleste barna varer et institusjonsopphold en relativt kort periode. Men oppholdet må henge sammen med tilbudet barna får både før og etter tiden på institusjon. Å legge til rette for helhetlige forløp og trygge overganger har vært en målsetting for utvalget i utredningsarbeidet. Alle forløp starter i en kommune og skal ende i en kommune. Den kommunale barnevernstjenesten og andre kommunale tjenester er derfor viktig for å sikre barna forutsigbarhet og trygghet, også når de bor i en barnevernsinstitusjon.

Barnets beste har vært utgangspunkt for hele utredningen og barnerettighetsvurderinger er gjort løpende. Medvirkning er ikke utredet som eget tema, men utvalget har valgt å ha barnet med hele vegen. Det har vært en klar prioritering gjennom hele arbeidet å ha barnets ståsted som utgangspunkt, både for problembeskrivelser og løsninger. Ungdomsutvalgets stemme er tydelig gjennom utredningen. De har bidratt med viktig kunnskap, perspektiv og korrektiv for å gjøre dette mulig. De har også ved enhver anledning minnet oss på hvem vi er til for, nemlig barna.

1.3.1 Begrepsbruk i utredningen

Det har vært viktig for utvalget å skrive om barn og unge på en hensynsfull måte som ikke bidrar til ytterligere stigmatisering. Hvilke begreper vi bruker er derfor viktig. Barnevernsloven inneholder ord og uttrykk som kan oppleves stigmatiserende. Atferdsbegrepet er det mest problematiske. Utvalget har det som del av sitt mandat å foreslå løsninger som gjør det mulig å fjerne barnets atferd som vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon. Utvalget har i størst mulig grad forsøkt å unngå atferdsbegrepet, og bruker derfor eksempelvis begrepet «behandlingsinstitusjoner» i stedet for «atferdsinstitusjoner». Begge begrepene brukes av statlige barnevernsmyndigheter i

dag. Utvalget har også forsøkt å unngå begreper som fører til objektivisering av barna, som at de «plasseres» og «flyttes». Noen steder har det likevel vært nødvendig å bruke disse begrepene for å oppnå nødvendig presisjon, blant annet når det henvises til eksisterende lovverk.

1. januar 2022 trådte det en ny reform i kraft, men var det en «barnevernsreform» eller en «oppvekstreform»? Svaret avhenger av hvem du spør. Forutsetningene for at reformen skal lykkes er at det forebyggende og tverrsektorielle samarbeidet styrkes i hele den kommunale oppvekstsektoren. Utvalget har derfor valgt å omtale det som en oppvekstreform. Utvalget har valgt å omtale de som i dag bor på barnevernsinstitusjon som «barn», selv om mange nok vil omtale seg selv som ungdommer. Dette er gjort for å understreke at de aller fleste som bor på institusjon i dag konvensjonsmessig er å anse som barn, med det særskilte rettsvernet det medfører.

Utvalget viser i utredningen til Barnevernsinstitusjonsutvalget. Utvalgene inkluderer også ungdomsutvalget.

1.4 Ungdomsutvalget

I tråd med mandatet ble det nedsatt et eget ungdomsutvalg for å sikre reell medvirkning fra barn og unge. Ungdomsutvalget har vært aktivt involvert i utvalgsarbeidet og har vært rådgivende for utvalget gjennom hele utvalgsperioden. Ungdomsutvalget har hatt tilgang til alle utvalgets saksdokumenter, og har også hatt mulighet til å spille inn egne forslag som har blitt behandlet av utvalget. Ungdomsutvalget har hatt månedlige møter i forkant av utvalgets møter, for å kunne gi innspill til temaene på dagsorden. Det har vært en representant fra utvalget til stede i møtene til ungdomsutvalget, og lederen av ungdomsutvalget har deltatt i utvalgsmøtene. Dette har bidratt til en god bro mellom utvalgene. Det har i tillegg vært tre fellesmøter, der utvalget og ungdomsutvalget har jobbet sammen. Representanter fra ungdomsutvalget har vært med på alle institusjonsbesøk, og har hatt hovedansvaret for å snakke med barna som bor der. Ungdomsutvalget har også vært invitert med på en rekke av utvalgets innspillmøter med ulike aktører.

Ungdomsutvalget har bestått av sju unge med ulik erfaring fra institusjonsbarnevernet og andre relevante tjenester. Medlemmene har vært personlig oppnevnt av Barne- og familiedepartementet.

1.4.1 Ungdomsutvalgets mandat

Ungdomsutvalget fikk mulighet til å gi innspill til et utkast til mandat for arbeidet. Innspillene ble imøtekommet og følgende mandat ble 13. november 2022 politisk besluttet i Barne- og familiedepartementet:

Mandat for ungdomsutvalget

Regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal utrede fremtidens institusjonsbarnevern. Utvalget skal foreslå nødvendige endringer for å sikre at barn og unge som trenger et institusjons-tilbud får en trygg oppvekst, den hjelpen de trenger og muligheten til et godt voksenliv. Arbeidet skal ende opp i en NOU, en offentlig rapport som vil sendes på høring slik at alle berørte parter kan gi sine innspill. Mandatet i sin helhet kan leses *her*.

I mandatet til Barnevernsinstitusjonsutvalget står det at det skal opprettes et underutvalg med ungdom med erfaring fra barnevernet: «ungdomsutvalget».

Formål og beskrivelse av ungdomsutvalget

Formålet med ungdomsutvalget er å sikre reell medvirkning fra barn og unge. Ungdomsutvalget skal aktivt involveres i utvalgsarbeidet, og barn og unges perspektiv skal vektet tungt i Barnevernsinstitusjonsutvalgets forslag. Målsetningen er at et ungdomsutvalg skal sikre en bredere og mer gjennomgående medvirkning enn én brukerrepresentant i utvalget ville gjort.

Medvirkningen fra ungdomsutvalget skal ivareta Barne- og familiedepartementets prinsipper for medvirkning: *reell innflytelse, likeverdighet, tidlig involvering og representativitet*. For å oppnå dette skal medvirkningen baseres på trygghet og forståelse, gjennom tilrettelagt informasjon og dialog.

Medlemmene i ungdomsutvalget oppnevnes personlig av departementet, ikke som representanter for en bestemt brukerorganisasjon. Ungdomsutvalget organiserer seg selv internt og velger selv hvem av medlemmene som skal være leder. Lederen skal ha et særlig ansvar for fremdrift i arbeidet.

Ansvar og oppgaver

Ungdomsutvalget skal være rådgivende for Barnevernsinstitusjonsutvalget i alle saker som faller innenfor Barnevernsinstitusjonsutvalgets man-

dat. Barnevernsinstitusjonsutvalget skal jevnlig rådføre seg med ungdomsutvalget gjennom hele utredningsperioden.

Barnevernsinstitusjonsutvalget skal så tidlig som mulig utarbeide en plan for hva de ønsker ungdomsutvalgets innspill på, og når de ønsker slike innspill. Ungdomsutvalget avgjør selv om de har innspill og meninger om et tema. De kan også komme med innspill på eget initiativ om temaer som ligger innenfor mandatet.

Informasjon som ungdomsutvalget skal ta stilling til, skal legges frem på en måte som ungdomsutvalgets medlemmer forstår. Det skal gis rom for spørsmål og avklaringer. Ungdomsutvalget skal få nok tid til å gjøre seg opp en mening om saken. Sekretariatet skal støtte ungdomsutvalget i deres arbeid ved å legge til rette for møter, forberede diskusjoner og bistå med skrivning.

Barnevernsinstitusjonsutvalget og ungdomsutvalget avtaler hvordan selve utredningsarbeidet og bidrag fra ungdomsutvalget skal foregå innenfor disse rammene.

Møter og kontakt mellom utvalgene

Leder for ungdomsutvalget har ansvar for kontakten med Barnevernsinstitusjonsutvalget og sekretariatet. Leder har også møterett på alle møter i Barnevernsinstitusjonsutvalget. Formålet med dette er å legge frem og utdype innspill gitt fra ungdomsutvalget og å holde seg orientert om Barnevernsinstitusjonsutvalgets arbeid. Ungdomsutvalget kan foreslå innspill til agenda for møtene.

Ungdomsutvalget skal avholde jevnlige møter, for å behandle materiale som er utarbeidet av utvalgssekretariatet. Ungdomsutvalget står fritt til å legge til egne agendapunkter og avholde egne møter utenom den avtalte møteplanen. Det skal føres referat fra alle møter.

Barnevernsinstitusjonsutvalget skal utpeke ett av sine medlemmer til å være kontaktperson for ungdomsutvalget. Kontaktpersonen har rett til å møte på ungdomsutvalgets møter, med status som observatør. Kontaktpersonen kan i møtene bidra med informasjon som er nyttig for ungdomsutvalgets arbeid. Ungdomsutvalget skal også ha en fast kontaktperson fra sekretariatet. Faste kontaktpersoner skal ivareta muligheten for å ha løpende kontakt og for å kunne avklare spørsmål underveis.

Det skal avholdes jevnlige møter mellom utvalgsleder, ungdomsutvalgsleder og sekretariatsleder. Formålet med disse møtene er å sikre felles forståelse og god progresjon i arbeidet.

Behandling av ungdomsutvalgets innspill i rapporten

I saker der ungdomsutvalget har kommet med klare uttalelser eller anbefalinger, skal disse omtales og drøftes i utredningen. Det skal komme tydelig frem hvordan Barnevernsinstitusjonsutvalget har vurdert ungdomsutvalgets innspill.

Det tas sikte på å utarbeide én felles utredning, der ungdomsutvalgets synspunkter og argumenter er en synlig og integrert del av utredningen.

1.4.2 Ungdomsutvalgets sammensetning

Ungdomsutvalget har hatt følgende sammensetning:

- Mathilde Hellum (leder)
- Nicolai Hvattum (vara)
- Marcus Andersen
- Martine Antonsen
- Sandra Marie Bakke
- Natan Daniel
- Vanessa Gundersen

I tillegg deltok Vilde Adolfsen, Shimron Mohd og Silje Marie Bergh Sveum på ett møte hver som medlemmer av ungdomsutvalget.

1.5 Profesjonsrådet

Ansatte og tillitsvalgte i barnevernet og tilgrensende tjenester er en viktig kilde til kunnskap og erfaring for utvalget. I samråd med Fellesorganisasjonen (FO) og Barne- og familiedepartementet ble det derfor etablert et eget profesjonsråd for samarbeid med aktuelle profesjoner. I tillegg til FO, ble Fagforbundet, Akademikerforbundet og Norsk psykologforening spurt om å oppnevne medlemmer til profesjonsrådet.

Formålet med profesjonsrådet har vært å ivareta medvirkning og innspill fra ansatte i barnevernsinstitusjoner og barnevernstjenester, samt fra helsetjenestene som har et viktig bidrag inn i tilbudet til barn på institusjon. Profesjonsrådet har hatt en rådgivende rolle i utvalgets behandling av utvalgte temaer og problemstillinger. Dette for å sikre at ansattes perspektiver, kompetanse og faglighet har vært representert i utredningen.

Profesjonsrådet har hatt seks stedlige møter med utvalgssekretariatet og i tillegg gjennomført digitale møter ved behov. Skriftlige innspill, diskusjoner og råd fra profesjonsrådet er samlet og til-

gjengeliggjort for utvalget. Profesjonsrådet har også deltatt på to av utvalgets møter.

1.5.1 Profesjonsrådets sammensetning

Profesjonsrådet har hatt følgende sammensetning:

- Reidar Haug, Fellesorganisasjonen
- Heidi Brynhildsen, Fellesorganisasjonen
- Bjørn Ingar Skogvang, Fagforbundet
- Per Morten Bakke, Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet
- Terje Bjørnås, Norsk psykologforening

I tillegg deltok Mehdi Farshbaf (Norsk psykologforening) frem til 7. februar 2023 og Kristine Hval Blekken (Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet) frem til 9. desember 2022.

1.6 Utvalgets arbeidsform

Utvalget har i sitt arbeid prioritert å vektlegge åpenhet og involvering. Ved oppstarten av arbeidet ble det besluttet en plan for involvering, som satte rammene for utvalgets arbeidsform. Det ble lagt vekt på kunnskaps- og erfaringsinnhenting gjennom kontakt med kommuner og barnevernsinstitusjoner i hele landet, samt en rekke andre aktører. Utvalget utarbeidet tidlig et utfordringsbilde, se kapittel 2. Dette ble gjort tilgjengelig på

utvalgets nettside og brukt i dialog med relevante aktører. Under følger en oversikt over utvalgets møtevirksomhet. Ungdomsutvalget har også deltatt på mange av disse møtene, samt samtlige institusjonsbesøk.

1.6.1 Utvalgsmøter

Utvalget hadde sitt første møte 6. september 2022. I løpet av utvalgsperioden ble det avholdt 13 utvalgsmøter. Alle møtene, med unntak av ett, var fysiske og over to dager. Et av møtene ble avholdt i forbindelse med en studietur til Stockholm. Et annet møte ble avholdt i Trondheim, hvor sentrale aktører var invitert. De øvrige utvalgsmøtene har funnet sted i Oslo. I tillegg til de fysiske møtene har det vært digitale fagmøter, hvor relevante aktører har vært invitert for å bidra med kunnskap og innspill til utvalgets arbeid. Mot slutten av utvalgets arbeid ble det også avholdt flere kortere digitale møter for avklaringer. Alle temaer som inngår i utredningen, har vært grundig behandlet over flere utvalgsmøter.

Utvalget har hatt et møte med barne- og familieminister Kjersti Toppe, og et felles møte med barne- og familieminister Kjersti Toppe og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol.

Utvalget har invitert inn en rekke innledere og samtalepartnere til de ordinære utvalgsmøtene. Følgende har hatt innledninger og deltatt på utvalgets ordinære møter:

Tema	Innledere
Institusjonsbarnevernet og utfordringsbildet	Kjetil Andreas Ostling og Anders Henriksen, Bufdir
Barnas behov og samhandling mellom barnevern, primær- og spesialisthelsetjenesten	Mehdi Farshbaf, sjefspsykolog Oslo kommune
Utfordringer i samarbeidet mellom sektorer og stat/kommune.	Inga Bejer Engh, Barneombud
Systemsvikt: de sykeste barnevernsbarna	Annemarte Moland, journalist Aftenposten
Bydelsbarnevernet i Oslo	Joacim Solum, Søndre Nordstrand barnevernstjeneste, Mariann Lundberg, Gamle Oslo barnevernstjeneste og Hilde Elisabeth Lorentzen, Grünerløkka barnevernstjeneste
Oppvekstreformen (barnevernsreformen)	Marita Ugseth, Stule Lund, Kathrine Blix Toldnes og Doris Fagerli Sundvik, alle fra statsforvalteren i Trøndelag, Anne Lene Tjeldflaat, Bufetat og Erik Eide, KS

Tema	Innledere
Nemndsbehandling i forbindelse med institusjonsopphold	Marianne Høyer, nemndsleder barneverns- og helsenemnda i Trøndelag
Utfordringer i den svenske institusjonsomsorgen og mulige løsninger	Marta Nannskog, sekretariatsleder, og Cecilie Östergren og Pär Alexandersson, sekretariatet for utredningen «Barn och unga i samhällets vård»
Ulike modeller for samhandling mellom institusjonsbarnevern og psykiatri i Sverige	Gunilla Petterson, nasjonal prosjektleder, Helena Finér, seksjonsleder og Ola Karlsson Rühmkorff, senior kommunikasjonsrådgiver i Statens institusjonsstyrelse (SiS), samt Karin Hermansson, prosjektleder Sosialstyrelsen
Presentasjon av Barnevernsutvalgets utredning	Marit Skivenes, professor ved Universitet i Bergen og leder av Barnevernsutvalget

1.6.2 Innspillsmøter

Utvalget har hatt fire større innspillsmøter med organisasjoner og virksomheter, kommuner og forskere.

1.6.2.1 Første innspillsmøte med organisasjoner og virksomheter

Det første innspillsmøtet ble arrangert i Oslo, 27. september 2022. Følgende deltok og hadde innlegg:

Organisasjon	Navn
Barne- og familieetaten	Iben Schier van den Berg
Barneombudet	Mathias Lia Nordmoen
Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet	Per Morten Bakke
Bufetat	Elin Kristin Alfstad
Fagforbundet	Bjørn Ingar Skogvang
Fellesorganisasjonen	Ole Henrik Kråkenes
Forandringsfabrikken	Marit Sanner og Vanessa Gundersen
FRI/Rosa kompetanse barnevern	Heidi Leonora Norum-Wilmar
Helsedirektoratet	Susanne Olsen og Jørgen Blom
Helseforetakene	Jin Marte Øvreeide
Ideelt barnevernsforum	Asbjørn Sagstad
Landsforeningen for barnevernsbarn	Silje Marie Bergh Sveum
Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE)	Kharim Lekhal og Harald Kanestrøm
Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU)	Rebekka Ervik
NHO Geneo	Reidar Holst Christensen
Norsk barnevernssamband	Elin Flatebø
Norsk sykepleierforbund	Ann Karin Swang
Politidirektoratet	Birgitte Staib Østebrøt
Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)	Heine Steinkopf og Aud Ørsnes
Regionssenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)	Sara Linn Gerhardt

Organisasjon	Navn
Rådet for psykisk helse	Lotte Fischer
Samisk nasjonalt kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS)	Renathe Simonsen og Berit Anette Somby
Sentralenheten for barneverns- og helsenemnda	Pernille Pettersen Smith
Sivilombudet	Mette Jansen Wannerstedt
SOS barnebyer	Maria Reklef
Statsforvalterne	Kathrine Blix Toldnes, Statsforvalter i Trøndelag
Stiftelsen Barnas Rettigheter	Mathias A. Rød
Virke	Erik Eide

Andre inviterte som ikke deltok var: Utekontakten, Konfliktrådet, Norsk psykologforening, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Statens Barnehus, Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep, Sametinget, RKBU, Norges institusjon for menneskerettigheter, Nasjonalt samisk kompetansesenter, NKVTS, KORUS, TFCO, Foreningen for sakkyndige psykologer, Domstoladministrasjonen, Barnevernsvakten, Barnesakkyndig kommisjon, Advokatforeningen, Riksrevisjonen, Helsetilsynet, Parat, Spekter, LO, Kvalitet i barnevernet, Fokus på barnevernet, Familiekanalen, Voksne for barn, Stine Sofies Stiftelse, Stiftelsen Rettferd, Skeiv ung-

dom, Skeiv Verden, Redd Barna, Organisasjon for barnevernsforeldre, Norsk innvandrersforum, Norsk fosterhjemforening, Norsk barnevernlederorganisasjon, Norges Røde kors, Mental helse ungdom, Funksjonshemmedes fellesorganisasjons nettverk for barnevern, Barn av rusmisbrukere og Atlas kompetanse.

1.6.2.2 Innspillsmøter med kommuner

Det ble arrangert digitale innspillsmøter med kommuner 10. og 11. januar 2023. Møtene ble arrangert i samarbeid med KS. Følgende kommuner deltok:

Kommune	Navn
Senja	Inger Slettum
Harstad	Marianne Johanson
Indre Fosen	Marie Momyr
Øygarden	Janne Kleppe Kalstad
Ålesund	Venke Elin Brandshaug og Ann Kathrin Soleng Stephansen
Sola	Kjersti Sandanger og Solveig Helgøy
Færder	Lina Aatif og Merethe Schrøder
Skien	Kari Hornerød
Horten	Hege Klavenes
Larvik	Janne Helene Ring og Hanne Jaerson
Ringerike	Siv Røvik
Ål	Helene Sagabraten
Enebakk	Linda Merete Skarnes
Ringsaker	Lisbet Gjonnes
Sel	Kristin Kalbakk
Nordre Follo	Berit Jacobsen

1.6.2.3 Andre innspillsmøte med organisasjoner og virksomheter

Det andre innspillsmøtet ble holdt 24. januar 2022. Temaet var utvalgets problemforståelse og forslag til tiltak. Følgende deltok og hadde innlegg:

Organisasjon	Navn
Abelia	Kjartan Almenning
African Cultural Awareness Norge	Elvis Chi Nwosu
Barneombudet	Mathias Lia Nordmoen
Sentralenheten for barneverns- og helsenemnda	Pernille Pettersen Smith
Bufdir	Kjetil Andreas Ostling, Anders Henriksen, Solveig Valseth og Anders Cameron
Foreningen FRI	Heidi Leona Norum-Wilmar
Helse Midt-Norge RHF	Øystein Margido Berg Winsnes
Helse Stavanger HF	Lars Conrad Moe
Helse Sør-Øst RHF	Thomas Vestre Hansen
Helsedirektoratet	Turid Moseid og Kristine Misvær Senbeck
Helsetilsynet	Katrine Haarstad
KS	Gro Sannes Nordby
LO	Kristin Sæther
Mental helse ungdom	Adrian Lorentsson
NHO Genoa	Reidar Holst Christensen
Norsk barnevernlederorganisasjon (NOBO)	Kari Honerød
Politidirektoratet	Anne Merete Ansok
SANKS	Berit Anette Somby
Virke	Anne Kjersti Toft

Følgende var også invitert, men deltok ikke: Sivilombudet, Barn av rusmisbrukere, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Landsforeningen for barnevernsbarn, Organisasjon for barnevernsforeldre, Voksne for barn, Arbeids-

og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Parat, Spekter, Familiekanalen, Fokus på barnevernet, Kvalitet i barnevernet og Stiftelsen barnas rettigheter.

1.6.2.4 Innspillsmøte med forskere

Det fjerde innspillsmøtet ble holdt digitalt 5. mai, 2023. Følgende forskere deltok:

Institutt	Navn
NTNU	Marianne Tevik Singstad, Anita Storhaug, Veronica Paulsen og Stian Thoresen
VID vitenskapelige høgskole	Inger-Lise Negård og Elisabeth Fransson
Universitet i Tromsø	Siss Mari Solli og Monica S. Sedahl
Frischsenteret	Øystein M. Hernæs
Folkehelseinstituttet	Lars Jørund Langøien og Trine Johansen
RVTS sør	Heine Steinkopf
OsloMet NOVA	Tonje Gundersen, Ragnhild Fugletveit, Jan Storø og Elisabeth Backe-Hansen
Universitetet i Sørøst Norge	Heidi Sanden
Nordlandsforskning	Esben Olesen

1.6.3 Institusjonsbesøk

Utvalget har besøkt følgende institusjoner:

Institusjon	Eier
Brusetkollen	Oslo sanitetsforening
Innlandet barnevernsenter	Bufetat
Hedmark ungdoms- og familiesenter	Bufetat
Fossumkollektivet	Fossumkollektivet
Ullerntoppen	Stendi
Jong ungdoms- og familiesenter	Bufetat
Sarpsborg ungdoms- og familiesenter	Bufetat
Østfold ungdoms- og familiesenter	Bufetat
Ås behandlingssenter	Bufetat
Adamstuen	BFE
Villa Krogh	BFE
Bernard L. Mathiesen	BFE
Heggeli	Kirkens bymisjon
Borger With	BFE
Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom	BFE
Lunde behandlingssenter	Bufetat
Bodø behandlingssenter	Bufetat
Rostad	CRUX stiftelsen
Munkerud	Stendi
Holum	Stendi

Under institusjonsbesøkene har utvalget snakket med 19 barn og 69 ansatte.

I tillegg har utvalget besøkt:

- Ungdomsenheten ved Bjørgvin fengsel
- Sikkerhetsavdelingen ved psykiatrisk klinikk Helse Bergen (Sandviken)
- Svedjan kommunale botiltak i Steinkjer
- DUE kommunale botiltak i Bergen

1.6.4 Møter med tjenester og organisasjoner

1.6.4.1 Møter med brukerorganisasjoner

Det har vært viktig for utvalget å ha en tett dialog med brukerorganisasjonene som representerer barn og unge i institusjonsbarnevernet. Det ble derfor ved oppstarten av utvalgsarbeidet besluttet at det skulle holdes regelmessige møter med Landsforeningen for barnevernsbarn, Mental helse ungdom og Barn av rusmisbrukere. Organisasjonene ga innspill til utvalgets problemforståelse. Retningsvalg og mulige tiltak har blitt drøftet

underveis. Det har i løpet av utvalgsperioden blitt avholdt tre møter med brukerorganisasjonene hvor utvalgsleder og sekretariatet har deltatt. Brukerorganisasjonene har i tillegg deltatt på de ordinære innspillmøtene med hele utvalget.

1.6.4.2 Møter med Bufdir og Barne- og familieetaten i Oslo

Utvalget har prioritert tett kontakt med Bufdir og Barne- og familieetaten (BFE) gjennom hele utredningen. Bufdir har deltatt på to ordinære utvalgsmøter og BFE har deltatt på ett. I tillegg har utvalgsleder og sekretariatsleder hatt fire møter med hver av dem. Formålet med møtene har vært gjensidig informasjonsutveksling

1.6.4.3 Utvalgets digitale fagmøter

Utvalget avholdt digitale fagmøter for å innhente kunnskap om særskilte temaer. Følgende fagmøter ble gjennomført:

Tema	Aktør
Fagmodellene i Oslo	Barne- og familieetaten
Barnevernsinstitusjoner: hvilke barn, hva slags tilbud, hvilken kompetanse	RBUP
Bufetats inntaksprosess og samarbeid med kommuner om institusjonsplassering	Bufetats enhet for inntak
Målgruppedifferensiering og målgruppeforståelse	Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), Bufetat
Enetiltak og rus	OsloMet
Hvorfor FACT ung og hva er det egentlig	NAPHA
Innspill til Barnevernsinstitusjonsutvalget	NUBU
Ungdomsstraff og ungdomsoppfølging	Konfliktrådet
Tverrfaglig helsekartlegging	Bufdir
Helsehjelp til barn i barnevernet	Universitetet i Sørøst-Norge
Tvang og behandling	Sivilombudet
Omsorgs- og endringsmodellen	SKM endringsarbeid i omsorgsinstitusjon, Bufetat
Godkjenning av barnevernsinstitusjoner	Bufetats enhet for godkjenning av barnevernsinstitusjoner (BEG)
Trygghet og sikkerhet i barnevernsinstitusjoner	SKM trygghet og sikkerhet, Bufetat
Rusbehandling i kollektivene	Måløykollektivet

1.6.4.4 Andre møter

Utvalget har i tillegg hatt ett eller flere møter med følgende organisasjoner og instanser:

- ASSS storbynettverket
- Avkommersialiseringsutvalget
- Bodø kommune
- Brukerrådet i Statens Helsetilsyn
- Bufdirs brukerråd
- Crux
- Den norske lægeforening
- Fellesorganisasjonen
- Fosterhjemsforeningen
- Frischsenteret
- Generalistkommuneutvalget
- Helse Midt Norge
- Helsedirektoratet
- Helsetilsynet
- Ideelt barnevern, konferanse
- Kjernegruppen for utsatte barn og unge
- Kriminalomsorgsdirektoratet
- KS
- Legeforeningen
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
- OsloMet – forskningsprosjektet «Rus og enetil-tak i barnevernet»
- NBS Institusjonskonferanse
- NOBO, norsk barnevernlederforum
- Oslo kommune, byråd og kommunaldirektør
- Stendi
- Universitet i Sørøst-Norge – forskningsprosjektet «Flyttinger i regi av barnevernet»
- Utdanningsdirektoratet
- Virke

I tillegg har utvalget hatt møter med enkeltpersoner som har delt sin erfaring.

1.6.4.5 Møter med den svenske utredningen om barn og unga i samhällets vård

Utvalget har hatt jevnlig dialog med den svenske utredningen om barn og unga i samhällets vård. Det ble avholdt et fysisk møte i Stockholm der utvalget møtte det svenske utvalgssekretariatet, samt Statens institusjonsstyrelse. Det har i tillegg vært tre digitale møter, hvor det har vært drøftet både utfordringer og mulige løsninger. I begge land opplever barna manglende kontinuitet i tjenestetilbudet og for mange brudd. Samarbeid mellom barnevern og helse har vært en sentral problemstilling for begge utvalg. Det svenske utvalget overleverer etter planen sin utredning 6. november 2023.

1.6.5 Nettside for informasjon og innspill

Utvalget har gjennom hele perioden lagt stor vekt på åpenhet. Et verktøy for å informere om arbeidet og innhente innspill har vært nettsiden www.barnevernsinstitusjonsutvalget.no. Utvalget har her lagt ut dokumenter som har vært retningssigende for utvalgets arbeid. Eksempler på dette er utvalgets og ungdomsutvalgets felles problemforståelse og verdigrunnlag. På nettsiden har det også løpende vært informert om utvalgsmøter og innspillsmøter som har vært avholdt.

I tillegg har nettsiden inneholdt informasjon om utvalgets mandat, og sammensetningen av utvalget, ungdomsutvalget og profesjonsrådet. Nettsiden har også hatt informasjon spesielt tilrettelagt for barn og unge. Det har vært oppfordret til at både organisasjoner og privatpersoner kan komme med innspill til utvalget via nettsiden. Innspill fra organisasjoner og virksomheter er publisert på nettsiden, mens innspill fra enkeltpersoner er gjengitt i oppsummert og anonymisert form.

Kapittel 2

Føringar for arbeidet

2.1 Utvalgenes felles verdigrunnlag

I en innledende fase av arbeidet sluttet utvalget og ungdomsutvalget seg til følgende felles verdigrunnlag for hvordan utvalgene skulle tilnærme seg mandatet og utredningen:

Utvalgene erkjenner at de har påtatt seg et stort ansvar for utsatte barns fremtid. Utvalgene skal snakke og skrive om barna på en måte som oppleves forståelsesfull og ikke-diskriminerende. Barn trenger trygge omgivelser og mennesker rundt dem som ser, respekterer, anerkjenner og lytter til dem. Utvalgene legger til grunn at trygghet og god omsorg skal være fundamentet som vi bygger tjenestetilbudet til barna på. Hjelperne må møte barna der de er, se og forsøke å forstå hva som ligger bak handlinger og uttrykksform, og forstå barnas emosjonelle, psykiske og sosiale behov. Utvalgene legger stor vekt på at tjenestetilbudet til barna skal være helhetlig, samarbeide med de arenaene barna deltar på og jobbe for å styrke barnas relasjoner til familie, nettverk og lokalmiljø i samarbeid med barna selv. Tilbudet skal anerkjenne barnas behov for å ha et hjem, tilhørighet og forebygge marginalisering. Barn skal ikke føle seg utenfor og ekskludert. Barnets beste og samarbeid med barn skal være et grunnleggende hensyn for tjenesteutvikling og avgjørelser for hvert enkelt barn.

Vårt mål er tjenester som fortjener barnas tillit, som ser og utvikler barnas ressurser, og hjelper de å bruke disse til å realisere sine drømmer og håp. Barna skal få hjelp som oppleves trygg, som virker og som aldri skader.

2.2 Utvalgenes felles vurdering av utfordringsbildet

De siste årene er det skrevet mange rapporter om tilstanden i institusjonsbarnevernet av forskningsmiljøer, tilsynsmyndigheter, brukerorganisasjo-

ner og andre. Det er også skrevet flere NOUer som berører utvalgets tematikk. Utvalget bygger altså sitt arbeid på et bredt spekter av tidligere vurderinger og utredninger. Utvalgets problemforståelse bygger også på innspill som ble hentet inn fra mange ulike aktører på et tidlig tidspunkt i arbeidet.

Rapporter fra Helsetilsynet, Riksrevisjonen og Barneombudet ble tidlig vurdert som særlig relevante for utredningen. Rapporter fra disse aktørene er også omtalt i utvalgets mandat. Utvalgets vurdering av tilstanden sammenfaller i stor grad med utfordringsbildet som skisseres i forarbeidene til ny barnevernslov (Prop. 133 L (2020–2021)).

Det er viktig for utvalget innledningsvis å si at alt ikke ser like mørkt ut i dagens institusjonstilbud. Det har over tid skjedd en sterk kvalitetsutvikling, og mange barn får i dag god hjelp i barnevernsinstitusjoner. Samtidig ligger det en erkjennelse bak beslutningen om å sette ned dette utvalget, av at mange barn trenger bedre hjelp enn de får i dag. Barn som bor i barnevernsinstitusjon trenger det samme som andre barn. De trenger å føle seg trygge, og få være sammen med folk som bryr seg om dem, som forstår dem og som viser at de setter pris på dem. Samtidig trenger mange av barna mye mer. De trenger koordinert og tilpasset hjelp fra ulike sektorer for sammensatte utfordringer som de strever med. Da er det avgjørende å vite hva som er det viktigste barna strever med og hva som gjør det vanskelig for dem å gå videre i livene sine.

Utvalget har lagt barnevernets seks nasjonale kvalitetsmål til grunn for sin vurdering av utfordringene i tjenesten. Kvalitetsmålene er forankret i Stortinget (Prop. 106 L (2012–2013)), og bygger på tilsvarende kvalitetsmål i nasjonale helse- og omsorgstjenester og Verdens helseorganisasjon (WHO).

De seks kvalitetsmålene er som følger:

1. Barn og familier skal få hjelp som virker
2. Barn og familier skal møte trygge tjenester

3. Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse
4. Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
5. Barnevernets ressurser skal utnyttes godt
6. Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

2.2.1 Kvalitetsmål 1: Barn og familier skal få hjelp som virker

Formålet med all hjelp barnevernet gir, er å gi barn hjelp som virker og som bidrar til å gi varige og positive endringer i barnets liv. Tilgjengelig og systematisert kunnskap om barnet og barnets situasjon gjennom utredninger, må ligge til grunn for tiltaksvalg. Å gi virksom hjelp forutsetter altså at barnevernet legger vekt på å utrede barnets situasjon og familiens ressurser.

Prop. 106 L (2012–2013)

Vi vet ikke nok om hva som virker

Kunnskap om tjenestene rundt utsatte barn og unge er mangelfull. Det er for lite aktiv formidling fra forskningsfeltet, og den kunnskapen som finnes tas ikke godt nok i bruk i praksisfeltet (Barn-Unge21, 2021). Det finnes generelt lite systematisk forskning på barnevern, og spesielt lite på institusjonsbarnevernet (Folkehelseinstituttet, 2020).

Buudir har vurdert at det er et generelt behov for å utvikle kunnskapsgrunnlaget på institusjonsområdet. Det er behov for mer forskning om hvilke tiltak som virker for hvem, både når det gjelder institusjonstiltak og ettervernstiltak. Det trengs mer kunnskap om institusjonstilbudenes innhold, og om de er forsvarlige og ivaretar barns rettssikkerhet (Buudir, 2022c; Prop. 133 L (2020–2021)).

En hovedutfordring for utvalget er at vi vet for lite om hva som virker og er god praksis for barn på barnevernsinstitusjon. Den viktigste indikatoren på kvalitet i tilbudet, er hvordan det går med barna etter oppholdet. Det har vi ingen praksis eller verktøy for å undersøke i dag.

Det mangler grunnleggende informasjon om barn under offentlig omsorg, som hvor mange ganger de har flyttet og årsakene til dette. En del av statistikken produsert av Buudir er begrenset til den delen av tilbudet som Bufetat har ansvaret for, og inkluderer ikke alltid institusjonstilbudet i Oslo kommune.

Det finnes også lite etablert kunnskap om effekten av ulike former for institusjonsopphold

og behandlingsmodeller, og hva som er virksom hjelp for barn på institusjon. Det er flere pågående evalueringer, men per i dag har vi ikke tilstrekkelig kunnskap om hvilke barn som har best nytte av ulike typer institusjonsopphold.

Barnevernstjenesten, helsetjenester og institusjoner kartlegger og innhenter mye informasjon om det enkelte barn, men informasjonen sammenstilles i liten grad. Kartleggingene gir derfor ikke grunnlag for å vurdere barnas behov og virkningen av ulike tilbud i et helhetlig og langsiktig perspektiv, verken på individ- eller systemnivå.

Utvalget mener det er behov for bedre kunnskap om hva som virker og en mer systematisk bruk av kunnskapen som finnes.

Barn får feil tiltak

Den kommunale barnevernstjenesten har ansvaret for kartleggingen av barnas behov og valg av riktig tiltak. Til tross for at mange barn har motatt tiltak fra barnevernet over lang tid, er behovene deres ikke godt nok kjent før de får et vedtak om plass på institusjon (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2018; Riksrevisjonen 2022). Henvisningene som sendes Bufetat er ofte mangelfulle, med utdaterte utredninger og uklare målsettinger for det konkrete institusjonsoppholdet.

Kommunene er tidvis usikre på hvilke barn som vil ha best nytte av fosterhjem eller institusjon, og beslutningen fattes ofte på et for tynt grunnlag (Kjelsaas et al., 2020). Hjemmelsbruk ved institusjonsopphold kan virke vilkårlig, til tross for at hjemmelen for vedtaket om plass i institusjon er avgjørende for hvilket tilbud barnet får, og om det er adgang til tvangsbruk under oppholdet.

Innføringen av tverrfaglig helsekartlegging vil føre til økt kunnskap om barnas behov. Men denne foreligger ikke før etter at beslutning om flytting utenfor hjemmet og valg av tiltak er gjort. Ungdomsutvalget understreker at få barn vil fortelle det viktigste før de er i en stabil livssituasjon og føler seg trygge. I tillegg er inngangen til et institusjonsopphold et akuttvedtak for de fleste av barna. Det er derfor begrenset hva man *kan* vite før det velges tiltak.

Bufetat har ansvaret for valg av institusjon til det enkelte barn. Det velges i for stor grad plasser som ikke er egnet (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Riksrevisjonen, 2020, 2022). Årsakene er trolig sammensatte. Det kan være manglende kunnskap om barnas behov, uklart formål med oppholdet eller manglende kapasitet og valg-

muligheter i tilbudet. Det mangler gode systemer for å sikre enhetlig praksis i inntaksarbeidet og det er stor variasjon både internt og mellom de ulike regionene i Bufetat.

Utvalget mener det er behov for endringer for å sikre at barnas behov blir tilstrekkelig kjent, og at tiltakene som velges er egnet og tilpasset barnas behov.

Manglende vektlegging av barnas ressurser

Kartlegginger og undersøkelser er innrettet mot å avdekke barnas og familienes behov og utfordringer. Dette er åpenbart viktig og nødvendig. Samtidig overskygger oppmerksomheten mot problemene tjenestenes nysgjerrighet på barnets ressurser og mulighetene som finnes i nettverket rundt. Endringsprosesser lykkes best når de bygger på de forutsetningene, talentene og interessene barnet har, og der hvor det kan finne motivasjon og oppleve mestring.

Utvalget mener det er behov for endringer for å sikre en bedre balanse mellom problem- og ressursorientering i tjenestene.

Manglende felles faglig praksis

Ansatte på institusjon skal som et kollektiv ivareta omsorgen for barna mens de bor på institusjonen. Dette stiller høye krav til ledelse, veiledning og en felles faglig praksis. I institusjoner som svikter i å gi barna forsvarlig omsorg, avdekkes det også gjennomgående svikt i ledelse (Helsetilsynet, 2019a). Svikten er relatert til manglende opplæring, manglende oversikt over om ansatte arbeider i henhold til vedtatte retningslinjer og manglende korrigerende av feil og avvik. Svært ofte er det liten sammenheng mellom institusjonenes planer og faglige praksis (Bufdir, 2019b). Manglende felles faglig forståelse og praksisutøvelse, sammen med uklare forståelse av rettighetsforskriften og omsorgsansvaret, utfordrer kvaliteten i tilbudet.

Det er mange ulike metoder i bruk i institusjonene. Disse har ulik grad av faglig forankring og implementeringsstøtte (Bufdir, 2019b). Profesjonsrådet trekker frem at en rekke tiltak har vært iverksatt for å heve kvalitet og kompetanse. Men det har vært gjort uten at det har vært satt av tilstrekkelig med ressurser og støtte til god og helhetlig implementering.

Et godt institusjonstilbud forutsetter både en felles faglig praksis og en individuell tilpasning til

det enkelte barn. Det er avdekket at handlingsplanene som skal sikre individuell tilrettelegging i mange tilfeller mangler eller er mangelfulle (Barneombudet, 2020a; Riksrevisjonen, 2020). Det ble innført kompetansekrav for nyansatte i barnevernsinstitusjoner 1. januar 2022, men det mangler etablert kunnskap om hva som er riktig kompetanse for ansatte i barnevernsinstitusjoner. Flere innspillsaktører har løftet frem behovet for større mangfold og bredde i kunnskap og erfaring, men også mer spisskompetanse.

Utvalget mener det må tydeliggjøres hva som er institusjonstilbudenes formål, og hvordan innhold og kompetanse skal understøtte dette.

2.2.2 Kvalitetsmål 2: Barn og familier skal møte trygge tjenester

Stabilitet og kontinuitet i omsorgen står sentralt når barnevernet har overtatt omsorgen for et barn. Barn skal i minst mulig grad flytte mellom ulike omsorgstiltak, og de skal forholde seg til færrest mulig omsorgspersoner. I tillegg skal barn sikres forutsigbarhet gjennom å vite hva som skal skje på kort og lengre sikt.

Prop. 106 L (2012–2013)

Uklare formål for institusjonstilbudet

Utviklingen av institusjonsbarnevernet har de siste 10-15 årene gått i retning av en spesialisering av tjenesten. Det omfatter blant annet innføring av et målgruppedifferensiert tilbud og økt bruk av kartlegging og evidensbaserte metoder. Institusjonene har endret seg fra primært å være omsorgsbaser for barn med behov for å bo utenfor hjemmet, til å tilby spesialiserte endrings- og behandlingsopphold, fortrinnsvis av kort varighet. I praksis har intensjonen om kort varighet vist seg vanskelig å oppfylle, og en del barn tilbringer en vesentlig del av oppveksten på én eller flere institusjoner. En viktig årsak til at opphold på institusjon blir lengre enn planlagt, er at kommunene mangler gode tiltak å tilby barnet etter oppholdet. En del unge ønsker også selv å få bli boende på institusjonen til de skal over i en mer selvstendig tilværelse.

Utvalget mener det er behov for å vurdere hvilke formål institusjonsbarnevernet skal ha i et helhetlig omsorgs- og behandlingstilbud, inkludert om deler av tilbudet bør tilrettelegges for lengre, planlagte opphold.

Barn får ikke ro til å skape og opprettholde trygge relasjoner

Utvalget ser det som en sentral utfordring at barn som har langvarige omsorgstiltak utenfor hjemmet, ikke får nødvendig ro til å skape og opprettholde nære relasjoner som trygghet og god omsorg forutsetter. Mange har flyttet mye, og noen har flyttet svært mye, mellom familie, fosterhjem og ulike institusjoner innen barnevern og helsetjenestene. Dagens tilbud til barn som ikke kan få hjelp i hjemmet er fragmentert og lite fleksibelt. Det er ikke tilstrekkelig tilpasset barnas behov, og hvordan disse kan endre seg over tid. Flere av systemutfordringene som beskrives i problemforståelsen bidrar til en oppstykket barndom med mange flyttinger og brå overganger. Dette fratår barna muligheten til å føle tilhørighet, og fører til en rekke brudd med nettverk, skole og behandlere i helsetjenestene. Barna mister tilliten til systemet som skal hjelpe dem, og i verste fall til samfunnet som helhet. Relasjonsbruddene kan også forstyrre normalutvikling av relasjonell kompetanse og være direkte skadelig for barna.

Utvalget mener det er nødvendig å vurdere endringer som sikrer at barn som trenger et tilbud utenfor hjemmet får være i ro, slik at de får muligheten til å opprettholde trygge relasjoner.

Barn savner normalitet

Institusjonen er barnas hjem den perioden de bor der, men for mange oppleves det ikke slik. Ungdomsutvalget mener det har sammenheng med hvordan institusjonene ser ut, hvordan de ansatte møter barna og hvordan det faglige opplegget oppleves. Mange barn møter fordommer og opplever det som stigmatiserende og flaut å bo på en barnevernsinstitusjon (Barneombudet, 2020a). Stigmaet er særlig sterkt når begrunnelsen for oppholdet er barnets egen atferd, og ikke behovet for omsorg. Mange av barna har levd med langvarig omsorgssvikt, og opplever et atferdsvedtak som en straff for utfordringene de har med rus eller voldsuttrykk. Barn kan også oppleve at deres rett til privatliv ikke respekteres.

Mange barn opplever at hjelpen de får på institusjon er for standardisert med for lite individuell tilpasning (Forandringsfabrikken, 2021a). Ett av fem barn føler seg ikke trygge på institusjonen der de bor (Rambøll, 2022). Når barna ikke føler seg trygge er dette relatert til de ansatte som jobber der, de andre barna eller usikkerhet rundt hva som vil skje i tiden fremover. Barna er også i liten grad beskyttet mot risiko på digitale medier.

Utvalget mener det er nødvendig å vurdere endringer for å sikre at barn på institusjon opplever størst mulig grad av normalitet og trygghet.

Barneverns- og helsenemnda mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp

Barneverns- og helsenemnda kan kun fatte vedtak om opphold i behandlingsinstitusjon dersom institusjonen som velges «faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med plasseringen», jf. bvl § 6-2. Ifølge sentralenheten for barneverns- og helsenemnda, kommer tilbudet om institusjon sent og kunnskapen om stedet er ofte mangelfull. Ofte er institusjonen lokalisert langt fra barnets hjemsted og det foreligger sjelden alternativer. I praksis støtter nemnda nesten alltid barnevernstjenestens påstand og Bufetats forslag til institusjon. Vedtakene inneholder få kritiske drøftinger (Barneombudet, 2020a). Nemnda vurderer om vilkårene for vedtak er til stede, men oppleves ikke å vurdere de faglige premissene som legges til grunn. I praksis er rollen mer en legalitetskontroll, enn en uavhengig kontrollmekanisme for institusjonenes kvalitet og egnethet. Det kan også stilles spørsmål ved om nemnda har kompetanse til å avgjøre hvilken institusjon som kan gi det beste tilbudet til det enkelte barn.

Utvalget mener at forutsetningen ikke ligger til rette for at barneverns- og helsenemnda skal kunne sikre kvalitet og egnethet ved institusjonsvalg.

2.2.3 Kvalitetsmål 3: Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse

Barn, unge og familier må bli sett og tatt på alvor. De skal ha mulighet til å medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene de får av barnevernet og i oppfølgingen av tiltak. Barnevernet skal vise respekt for barnas og foreldrenes synspunkter og behov. Dersom det er konflikt mellom barnets og foreldrenes interesser, skal barnevernet ivareta barnets interesser. Det enkelte barnets beste skal ligge til grunn for utformingen av hjelpen.

Prop. 106 L (2012–2013)

Barn og foreldre får ikke reell og forsvarlig medvirkning

Medvirkning og samarbeid er en forutsetning for å gi god omsorg og hjelp som virker, samtidig som det er en grunnleggende rettighet barn og

foreldre har. God medvirkning skal sikre at relevant informasjon om barnet blir kjent, og at barnet får økt trygghet og kontroll over sin egen situasjon. Svikt i medvirkning kan føre til at barn får feil tiltak og utsettes for unødvendige brudd. Det kan svikte i hele forløpet, fra det kommunale barnevernet får kontakt med barnet og familien og til barnet bor på en institusjon. Til tross for mye oppmerksomhet og innsats gjennom flere år viser rapporter og tilsyn at mange barn i barnevernet fortsatt ikke får medvirke på en god og trygg nok måte. Utdringene er relatert til at barna ikke snakkes med, at de ikke snakkes med om det som er viktig eller at barnas synspunkter ikke inngår i de barnevernsfaglige vurderingene (Havnen et al., 2020; Helsetilsynet, 2019b; Kojan & Storhaug, 2021; Riksrevisjonen, 2022). Riksrevisjonen fant manglende dokumentasjon og systematikk for barns medvirkning både ved valg av tiltak og under opphold på institusjon (Riksrevisjonen, 2020). Ofte foreligger det ikke alternativer når et barn skal flytte på institusjon. Dette gjør at barnet i realiteten ikke gis noen mulighet til å medvirke (Barneombudet, 2020a).

I gjennomgangen av enkeltsaker som har utviklet seg i svært alvorlig retning, har manglende medvirkning vært et sentralt element (Fylkesmannen i Hordaland, 2016). Samtidig finnes det også eksempler på at misforstått medvirkning har gått på bekostning av barnas rett til beskyttelse og omsorg i form av manglende rammer og grensesetting (Kronborg, Riedl, Engh-Hellesvik & Bræin, 2018) eller ved at barnet selv har blitt gitt for mye ansvar for det som bør være barnevernsfaglige vurderinger (Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, 2018).

Følelsen av avmakt i møtet med tjenesten som skal vurdere deres omsorgskompetanse kan påvirke foreldres mulighet for reell medvirkning. Barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status er sterkt overrepresentert i barnevernet. Dette kan knyttes til forhold som utdanning, arbeid, levekår, helse og minoritetsbakgrunn. Graden av marginalisering påvirker relasjonen til barnevernet, og mange opplever usikkerhet og frykt for å bli misforstått (Kojan & Storhaug, 2021).

Utvalget mener det er behov for økt forståelse for hvilke forutsetninger som må være på plass for at medvirkningen skal være reell og til barnets beste.

2.2.4 Kvalitetsmål 4: Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet

Barnevernet møter mange barn og unge som har sammensatte problemer, der også familiene har et sammensatt hjelpebehov. For å oppnå god kvalitet må barnevernet ofte samarbeide med andre tjenester, slik at barn og familier får koordinerte tjenester og helhetlige tiltak. Det er barnets og familiens behov for hjelp som må danne grunnlag for samarbeid. Det er disse behovene som avgjør hvilke tjenester som må gjøre en innsats og hvordan den felles innsatsen må innrettes.

Prop. 106 L (2012–2013)

Svikt i overgangene

Et institusjonsopphold er en begrenset periode i et barns liv. Det må henge sammen med livet de kommer fra og livet som venter. Det er barnevernstjenestens ansvar å lage helhetlige planer for barnet og følge det opp under institusjonsoppholdet. Det er stor variasjon i hvordan barnevernstjenestene ivaretar sitt ansvar for barn på institusjon (Barneombudet, 2020a). Mange barn vet ikke hvorfor de er på institusjon, hvor lenge de skal være der og hva som er planen etter endt opphold (Grünfeld et al., 2020). Dette skaper utrygghet hos barna, vanskeliggjør behandling og gjør det umulig for både barna selv og de ansatte å forberede overgangen til livet etterpå.

Det er også stor variasjon i kommunenes ettervernsarbeid. Det er særlig grunn til bekymring for ettervernstilbudet til unge med store oppfølgingsbehov (Paulsen et al., 2020). Flere innspill-saktører har uttrykt at barn som har en god utvikling på institusjon, raskt faller i funksjonsnivå etter at de har flyttet ut fordi de ikke får den nødvendige oppfølgingen på vei over i en ny tilværelse. En av årsakene til dette er utfordringer i ansvar og samhandling mellom barnevern og Nav om barnas ettervernstilbud (Helsetilsynet, 2020).

Utvalget mener det må vurderes hvordan man bedre kan sikre helhetlig oppfølging og trygghet for barn i overgangen mellom ulike tiltak, og i overgangen til et selvstendig voksenliv.

Barn får ikke den helsehjelpen de trenger

For barn på institusjon er det dokumentert at mange ikke får nødvendig helsehjelp. Det er særlig mangler i den psykiske helsehjelpen, og hjelpen som tilbys er for lite fleksibel og ikke tilpasset

barnas situasjon. En undersøkelse fra 2015 fant at 76 prosent av barna hadde én eller flere psykiske lidelser, og bare 38 prosent hadde mottatt hjelp for dette fra spesialisthelsetjenesten de siste tre månedene (Kayed et al., 2015). Siden den gang er det iverksatt en rekke tiltak i samarbeid mellom helsesektoren og barnevernssektoren for å sikre bedre psykisk helsehjelp til barn på institusjon. Samtidig bærer satsingen preg av manglende klarhet rundt hva som er henholdsvis helsetjenestens og barnevernets ansvar for barna og hvordan hjelpen skal gis. Fokuset har i hovedsak vært rettet mot spesialisthelsetjenesten. De kommunale helse- og omsorgstjenestene til barn på institusjon er i for liten grad ansvarliggjort.

For mye oppmerksomhet rundt barnas problemer, kan bidra til sykeliggjøring (medikalisering). Dessuten kan normale reaksjoner på unormale omstendigheter, som kan rette seg når omgivelsene blir trygge, tolkes som alvorlige psykiske lidelser. Utvalget mener derfor at det også er barn som får helsehjelp de *ikke* trenger.

Omsorgssvikt og krenkelser i tidlig alder kan ha alvorlige somatiske helsekonsekvenser for barna senere i livet (Kirkengen & Brandtzæg, 2015). En undersøkelse fra Sverige fant at 75 prosent av jentene og vel 50 prosent av guttene i lukkede barnevernsinstitusjoner hadde minst ett tidligere helseproblem som ble dårlig fulgt opp, eller som ikke var kjent før innflytting (Vinnerljung, Kling & Hjern, 2018). Tverrfaglig helsekartlegging spiller derfor en viktig rolle i innhenting av kunnskap om barnas helsebehov, men teamene som utfører kartleggingen i dag har ikke henvisningsrett for å sikre at behovene som avdekkes følges opp. Dette ansvaret er lagt til barnevernstjenestene.

Utvalget mener det er behov for å vurdere endringer som sikrer at barn på institusjon får den helsehjelpen de har krav på, og at hjelpen gis på en måte som skaper tillit og møter barna der de er.

Barn får ikke et godt nok tilrettelagt skoletilbud

Barn på institusjon har svært lav gjennomføringsgrad i videregående skole (Drange et al., 2022). Bare én av ti har fullført videregående utdanning ved 21 år. Blant barn uten erfaring fra barnevernet fullfører om lag åtte av ti. Mange på institusjon bærer med seg dårlige erfaringer i form av mobbing og lærevansker. Barna har ofte hull i utdanningsløpet som gjør det krevende å gå inn i en klasse med jevnaldrende elever. De trenger en grundig kartlegging og undervisning tilpasset deres reelle utdanningsnivå. Ved flyttinger i løpet

av skoleåret kan det være vanskelig å sikre barna skoleplass, spesielt i videregående skole (Rambøll, 2015). Det er skolens ansvar at barn på institusjon får tilpasset opplæring, tilsvarende alle andre barn. Barnas behov er svært varierende, og det er behov for en større bredde og tilrettelegging i opplæringstilbud for barna. Ansatte på institusjon opplever praktiske problemer med å følge opp barnas skolehverdag, blant annet mangler de nødvendige fullmakter til å følge opp barna på de digitale plattformene skolen bruker.

Utvalget mener det er behov for å se på hvordan utdanningssektoren og barnevernet sammen kan sikre et bedre tilpasset i skole- og opplærings-tilbud for barn på institusjon.

Uklart sektoransvar for barna som trenger mest

Barn som bor på barnevernsinstitusjon har de samme behov og rettigheter som andre barn. I tillegg trenger de ofte noe mer. De utfordringene barna trenger hjelp med er sammensatte, og forutsetter helhetlig hjelp på tvers av flere sektorer. Det får de ikke i tilstrekkelig grad i dag. Utvalget mener dette skyldes både uklart ansvar og manglende samhandling mellom sektorene.

Sektoransvaret mellom barnevern, helsetjenestene og kriminalomsorg er uklart. Hvilke barn som får tilbud fra hvilke sektorer endrer seg over tid, og kan tidvis fremstå tilfeldig. Særlig er ansvaret for rusbehandling av barn uklart (NIM, 2022; NOU 2016: 16; Riksrevisjonen, 2021).

Barnevernet er den eneste sektoren som har en plikt til å finne et forsvarlig institusjonstilbud til et barn når kommunen ber om det. Hvilke barn som får et institusjonstilbud i barnevernet påvirkes av kapasitet og praksisendringer i tilgrensende sektorer. De som bor på institusjon i dag, har større oppfølgingsbehov enn tidligere. Det er grunn til å anta at dette skyldes høyere terskel for bruk av institusjon i barnevernet, men også redusert bruk av døgnbehandling i psykisk helsevern og færre barn i fengsel.

Noen av barna er alvorlig syke, og får ikke den helsehjelpen de trenger. Enkelte utgjør en fare for seg selv eller andre, og får ikke et forsvarlig tilbud i dag (Bufdir & Helsedirektoratet, 2022a; Helsetilsynet, 2019c). Det er en utfordring at Bufetat har bistandsplikt, men verken mandat, rammer eller kompetanse til å gi et forsvarlig tilbud. De har heller ikke myndighet til å utløse tilstrekkelig hjelp fra tjenester som også har et ansvar for barna det gjelder.

Utvalget mener det er behov for tydeliggjøring av ansvar og forpliktelser på tvers av sektorer for å

ivareta både barnas behov og behovet for samfunnsvern. I dette ligger også å sikre et godt og forsvarlig tilbud til barna med særlig store og sammensatte behov.

2.2.5 Kvalitetsmål 5: Barnevernets ressurser skal utnyttes godt

Ressursene i barnevernet, herunder ansattes kompetanse og økonomiske rammer, må organiseres slik at de kommer barna til gode. Høy kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at barnet får de beste utviklingsmulighetene og at ressursene blir utnyttet til samfunnets beste. Dette gjør det nødvendig å omstille tiltaksapparatet jevnlig for å tilpasse det til skiftende behov. God utnyttelse av ressursene forutsetter også at barnevernet rekrutterer og beholder kompetente ansatte og ledere, slik at barna får den hjelpen de trenger. Ved valg av tiltak må det tas hensyn til barnets behov, alvoret i situasjonen, forventet nytte og kostnadene forbundet med tiltaket. Bruk av ressurser og god hjelp i en tidlig fase i barnets liv kan spare samfunnet for store kostnader i et livsløpsperspektiv.

Prop. 106 L (2012–2013)

Institusjonsopphold vurderes for sent

Utsatte barn og unge kjennetegnes av at de er marginaliserte på mange ulike områder. De er derfor også avhengige av hjelp fra flere tjenester og sektorer, ofte samtidig. For at barnevernet skal lykkes med tidlig innsats, er de avhengige av god samhandling med andre tjenester rundt barnet. Dette fungerer ikke godt nok i dag (Hansen, Jensen & Fløtten, 2020). Barn som bor på institusjon, har i snitt vært i kontakt med barnevernet i sju år (Drange & Hernæs, 2020). Hjelpetiltakene barna mottar fra barnevernet møter ikke behovene barna har, og det gis ikke omfattende og intensiv hjelp før utfordringene har vokst seg svært alvorlige (Barneombudet, 2020a; Clifford, Fauske, Lichtwarck & Marthinsen, 2015; Helsetilsynet, 2019b).

Faglige føringer og økonomiske insentiver for å bruke hjelpetiltak i hjemmet og fosterhjem fremfor institusjon, har ført til at bruken av institusjon over tid er kraftig redusert. Både innspillsaktører og forskere har uttrykt bekymring for at institusjon oppfattes som «siste utvei», når hjelpetiltak og fosterhjem har feilet (Backe-Hansen, Bakke-teig, Gautun & Grønningsæter, 2011). Høyere terskel for bruk av institusjon har ført til bruk av fos-

terhjem for barn med større oppfølgingsbehov enn tidligere. Halvparten av barna som flytter i fosterhjem opplever brudd, og de fleste bruddene skjer i løpet av det første året (SSB, 2021).

Det er en vedvarende utfordring å rekruttere nok fosterhjem, spesielt til barn med store behov. Blant barn (9-13 år) som hadde ventet over seks måneder på fosterhjem, hadde 80 prosent relasjonelle og følelsesmessige utfordringer, 31 prosent en diagnose knyttet til psykiske utfordringer og 41 prosent var fysisk utagerende (Bufdir, 2022m). I tillegg vet vi at det er vanskelig å rekruttere fosterhjem til eldre ungdom. Utvalget mener det må legges til grunn en realistisk forventning til hvor mange egnede, stabile fosterhjem det er mulig å rekruttere.

For de aller fleste barn er det best å få den hjelpen de trenger i en familie. Samtidig mener utvalget at for noen barn er god omsorg og tilpasset hjelp på en institusjon det beste tilbudet i en periode av livet. Noen barn trenger den faglige oppfølgingen en institusjon kan tilby før de er klare til å knytte de nære relasjonene som et fosterhjem forutsetter. Barna påføres ekstra belastninger og brudd ved at de ikke får tilbudet de trenger tidlig nok. Dette gjør at barna ikke får den utviklingsstøtten de har behov for og som kan gi dem best mulig fremtidsmuligheter.

Utvalget mener det er nødvendig å gjøre det tydelig hvilke barn som bør få plass på institusjon som første tilbud, og når institusjonstiltak bør benyttes for å gi barna best mulig fremtidsmuligheter.

Økonomiske hensyn kan overskygge barns behov

Med innføringen av barnevernsreformen økte kommunenes egenandel for en institusjonsplass fra 77 000 til 170 000 i måneden, en økning på 120 prosent. Kostnadene for kommunens bruk av andre statlige barnevernstiltak økte tilsvarende. Kommunene kompenseres med økt rammefinansiering, men dette er altså ikke øremerket barnevernstjenesten. Formålet med ny finansieringsmodell er å styrke kommunenes insentiv for forebygging og tidlig innsats, på tvers av kommunale tjenester. Risikoen er at de statlige tiltakene blir så dyre at kommunen velger å ikke benytte dem, selv når det er til barnets beste. Konsekvensene kan være at barn som trenger et institusjonsopphold ikke får det, får det for sent eller at oppholdet avsluttes for tidlig. Eksempelvis kan flere barnevernstjenester velge å avslutte et opphold når barnet fyller 18 år, selv om dette innebærer flytting midt i skoleåret. Det kan også innebære en risiko

for at enkelte kommuner i større grad etablerer alternative tiltak utenfor hjemmet som ikke er underlagt tilsyn og krav til kvalitet.

Oslo kommune har en særordning hvor bydelene har fullt finansieringsansvar for institusjonsopphold. Innspill fra praksisfeltet tyder på at barn blir flyttet ut av institusjonen som for tiden er deres hjem, på svært kort varsel og av økonomiske årsaker.

Utvalget mener det er nødvendig å vurdere om dagens finansieringsordninger kan føre til at økonomiske hensyn overskygger barnets behov ved valg av tiltak.

Ansattes rammebetingelser utfordrer kvaliteten i tilbudet

Barn som bor på institusjon må forholde seg til mange voksne som sammen skal gi omsorg, skape trygghet, hjelpe dem med hverdagen og sørge for at de får den oppfølgingen de trenger. De ansatte utgjør den viktigste kvalitetsfaktoren i institusjonstilbudet. Derfor er det alvorlig når det avdekkes svikt i ledelse og store mangler i bemanning og kompetanse (Helsetilsynet, 2019a). Særlig er det påpekt manglende kompetanse på rus og psykisk helse.

Det er både psykisk og fysisk krevende å arbeide tett på barn som tidvis har det svært vanskelig. Tre av fire ansatte opplever vold og trusler (Hagen & Svalund, 2019). Sektoren er preget av høy utskiftning, mange deltidsansatte og mye bruk av vikarer. Halvparten av de ansatte oppgir at de aktivt kommer til å lete etter annen jobb (Bufdir, 2022h). Ansatte selv oppgir at høyt arbeidspress, psykisk belastning, lav lønn, manglende faglig støtte og utrygghet på jobb er de viktigste årsakene til dette. Mange innspillsaktører har pekt på at det er utfordrende å rekruttere vikarer som tilfredsstiller de nye kompetansekravene. Stor utskiftning av ansatte, HMS-utfordringer og svikt i ledelse, gjerne i kombinasjon med endringer i sammensetningen av barna, kan raskt endre en institusjons forutsetninger for å gi et forsvarlig tilbud til barna som bor der.

Institusjonsbarnevernet er et område som stiller særlig krav til at ansatte har kompetanse, er personlig egnet og kan sikre barna den stabile og gode voksenkontakten de har behov for og krav på. Innspill fra barn på institusjon legger sterk vekt på viktigheten av kontinuitet og forutsigbarhet i hvilke voksne de har rundt seg er.

Utvalget mener det er behov for å vurdere rammebetingelsene for de ansatte i institusjons-

barnevernet for å sikre stabilitet og høy kvalitet i tilbudet.

Manglende tillit og åpenhet utfordrer styring

Opphold i en barnevernsinstitusjon er et svært inngripende tiltak mot særlig sårbare barn. Dette stiller høye krav til hvordan det offentlige ivaretar barnas rettssikkerhet. Samtidig er kvaliteten i tilbudet som gis vanskelig å dokumentere. Institusjonstiltak er ulike og komplekse. Dette gjør styringen av tilbudet krevende og øker behovet for tillit og åpenhet i alle ledd av organisasjonen, mellom institusjon, etat, direktorat og departement. Innspill fra profesjonsrådet tyder på at manglende tillit og åpenhet kan være en utfordring. Institusjoner som melder om utfordringer i tilbudet kan bli møtt med krav om ekstra rapportering og tap av omdømme, i stedet for nødvendig oppfølging og støtte. Særlig vil private institusjoner ha få insentiver til å rapportere svakhet i eget tilbud. Det kan også innebære en risiko for at institusjonene strekker seg lenger enn det som er forsvarlig for å imøtekomme krav og forventninger ovenfra.

Det er den til enhver tids sittende statsråds konstitusjonelle ansvar at tilbudet til barn under offentlig omsorg er forsvarlig. Svikt i institusjonstilbudet kan ha svært alvorlige konsekvenser, føre til omfattende medieoppmerksomhet og et press om sterkere styring og iverksettelse av tiltak. Resultatet er ofte nye oppdrag fra departement til direktoratet, som via Bufetat leder til nye krav, retningslinjer og faglige føringer for institusjonene. Profesjonsrådet har gitt innspill om at styringssignalene ikke alltid er tilstrekkelig faglig begrunnet og forankret i reelle behov. Tiltak som enkeltvis synes å være hensiktsmessige, kan også i sum skape en kompleksitet og detaljstyring som går på bekostning av institusjonenes mulighet til å utøve sitt faglige skjønn til det beste for det enkelte barn.

Frykten for strammere styring, økte rapporteringskrav og iverksettelse av tiltak som ikke nødvendigvis møter institusjonenes behovet kan skape en barriere for å rapportere utfordringer oppover i organisasjonen – fra institusjon til etat, men også fra etat til direktorat og departementet. I stedet kan fag- og politikktutviklingen bli krisedrevet, ofte som følge av avsløringer om svikt i media. Da kan beslutninger fattes på et svakt kunnskapsgrunnlag.

Utvalget mener det er behov for å vurdere om dagens organisering sikrer tilstrekkelig grad av tillit, legitimitet, faglig autonomi, styring og kontroll.

Bufetats institusjoner er ikke robuste nok

Det statlige institusjonstilbudet er ikke tilstrekkelig godt innrettet for å ivareta barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov. Det er heller ikke de private leverandørene som Bufetat har rammeavtale med. Dette har medført at institusjonstilbudet til barna med de mest komplekse og sammensatte behovene ofte anskaffes fra kommersielle aktører gjennom enkeltkjøp (Prop. 133 L (2020–2021)). Bufetat forsøker å bruke kapasiteten i eget tilbud først, og barn som bor i private institusjoner har derfor flere flyttinger bak seg enn barn som bor i statlige institusjoner. Resultatet er at barna med størst behov får et tilbud uten sterk statlig styring.

Bufdir har føringer om at de statlige institusjonene i større grad skal innrettes for å gi et tilbud til barna med størst behov. Departementet begrunner dette med at det er tilbudet til disse barna som innebærer størst risiko, høyest grad av myndighets- og tvangsutøvelse og størst behov for samarbeid med andre offentlige tjenester (Prop. 133 L (2020–2021)). Det foreligger også en føring i regjeringsplattformen om at kommersielle aktører skal fases ut av institusjonstilbudet.

Utvalget mener det er en utfordring at Bufetats institusjonstilbud ikke er robust nok til å gi barna med særlig omfattende oppfølgingsbehov et godt og tilpasset tilbud.

Manglende kunnskap om virkning

Institusjonstiltak er svært ressurskrevende. Av de om lag 50 000 barn og unge som mottar tiltak fra barnevernet, bor i underkant av 1 000 til enhver tid på barnevernsinstitusjon. Tallet er nå sterkt synkende. 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 (i 2019 gikk 53 prosent, eller 3,9 mrd. kroner til kjøp og finansiering av institusjonsplasser) (Grünfeld et al., 2020).

Det er stor variasjon i kostnadene på de ulike institusjonstilbudene, fra godt under 10 000 kroner til over 50 000 kroner per døgn. Variasjonen er hovedsakelig knyttet til bemanningsfaktor. Kostnadene er høyest ved enkeltkjøp fra kommersielle aktører til barn med særlig store og sammensatte behov.

Utvalget mener det er en utfordring at vi mangler kunnskap om virkningen av tilbud som binder opp en så stor del av barnevernets samlede

ressurser. Det mangler også kunnskap om sammenhengen mellom pris og kvalitet på de ulike tiltakene som tilbys.

Nasjonal ressursfordeling

Ved utgangen av 2022 bodde det 851 barn på institusjoner underlagt Bufetat og 89 barn på institusjoner underlagt Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo.¹ Til tross for Bufdirs rolle som nasjonalt fagdirektorat for hele barnevernet, skjer det en stor grad av parallell fagutvikling i Bufetat og BFE. Eksempelvis utvikler Bufetat og BFE egne fagmodeller med tilhørende opplæring og implementeringsverktøy. Etatene har etablert ulike piloter for institusjonstilbud, uten at det tilsynelatende er iverksatt tiltak for å lære av hverandres erfaringer. Etatene opererer også med ulike finansieringsmodeller, målgruppedifferensieringer og fagsystemer.

Fagsystemene er heller ikke felles mellom de statlige og de private institusjonene innenfor Bufetats tilbud. Dette skaper utfordringer for informasjonsflyt og nasjonal statistikk, og fører til ujevn fagstøtte og tidkrevende rapportering. De private institusjonene som Bufetat benytter, har også dårligere tilgang til kompetansehevende tiltak fra spisskompetansemiljøene enn de statlige og utvikler egne kvalitetshevende tiltak.

Utvalget mener det er grunn til å sette spørsmål ved om parallelle systemer for fag- og kompetanseutvikling er en hensiktsmessig utnyttelse av de samlede ressursene for utvikling av kvalitet i tiltak for en så begrenset gruppe barn.

2.2.6 Kvalitetsmål 6: Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

Barnevernet skal organisere tjenestene for befolkningen slik at de får likeverdige tjenester, uavhengig av bosted, sosial tilhørighet, etnisk bakgrunn, språk, livssyn, funksjonsevne eller seksuell orientering. Alle tjenester skal være tilgjengelige og fordelt slik at alle gis samme mulighet til å oppnå et godt resultat. Det kreves bredde både i kompetanse og tiltak for å kunne møte barn og familier med ulike behov. Små kommuner med få ansatte i barnevernstjenesten kan ha særskilte utfordringer med å sikre god kvalitet i utredningsarbeid og tiltak. Samarbeid med andre tjenester i kommunen og barneverntjenester i andre kommu-

¹ Kilde: SSB tabell 10660

ner kan styrke barnevernets kompetanse og gi bedre tilgang på nødvendige tiltak.

Prop. 106 L (2012–2013)

Manglende mangfoldskompetanse

Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i barnevernsinstitusjoner. Nesten halvparten av barn på institusjon har minst én utenlandsfødt forelder, og én av fem har selv innvandret.² Tilliten til barnevernet er lavere i minoritetsbefolkningen enn blant befolkningen for øvrig (Dalen, Flatø & Horgen, 2022). Mange familier mangler kunnskap om barnevernet, og opplever frykt og usikkerhet i møte med tjenesten (Berg et al., 2017). De ansatte opplever også arbeidet med minoritetsfamilier som vanskelig, blant annet på grunn av språkproblemer og kulturforskjeller som kommer til syne i barneoppdragelse, kjønnsrollemønstre og familiestrukturer.

Den høye andelen av familier med innvandrerbakgrunn i barnevernet har sammenheng med generelle levekårsutfordringer (Kojan & Storhaug, 2021). Disse barna og familien deres opplever marginalisering på mange områder. Mange opplever utenforskap, identitetsutfordringer og manglende arenaer for mestring og aksept. Mangel på mangfoldskompetanse kan bidra til at barna og deres familier opplever manglende forståelse for egen situasjon og diskriminerende praksiser i barnevernsinstitusjoner og andre tiltak. Tilsvarende rapporteres det fra andre minoriteter som skeive barn og unge i barnevernet (Paulsen et al., 2017).

Utvalget mener at manglende bevissthet og kompetanse om mangfold og marginalisering er til hinder for å sikre barn i barnevernet likeverdig hjelp.

Stor variasjon i tilgang på forebyggende og alternative tiltak

De kommunale barnevernstjenestene kjennetegnes først og fremst av variasjon. I følge Bufdir var det 236 barnevernstjenester ved utgangen av 2022. Av disse hadde 27 tjenester mindre enn fem årsverk og 65 tjenester færre enn ti årsverk. De største tjenestene har over 100 årsverk. Det er stor variasjon mellom tjenestene både i demografi, organisering, kompetanse, kvalitet og innhold i tilbudet. Mens de største tjenestene generelt har høy grad av spesialisering og en stor tiltaksportefølje, har de mindre tjenestene mindre erfaring

med komplekse saker og færre tiltak å iverksette. Dette fører til vilkårlighet, både i når barnevernet velger å gripe inn og med hvilke tiltak.

Bufetat kan bistå kommunene med spesialiserte hjelpetiltak, som MST, ved alvorlige atferdsvansker som alternativ til flytting ut av hjemmet. De spesialiserte hjelpetiltakene forutsetter derimot sterke fagmiljøer og store opptaksområder. De er derfor i liten grad tilgjengelige i de områdene hvor behovet er størst. Spesielt i Finnmark er det stor mangel på tiltak som kan forebygge at barn må flytte på institusjon. Dette medfører at barn som kunne fått hjelp i hjemmet, blir flyttet og ofte over store avstander.

Utvalget mener det er utfordring at hjelpen barna får, og om de må flytte ut av hjemmet eller ikke, avhenger av hvor i landet de bor.

Tilbudet er ikke fleksibelt og tilgjengelig nok

Når et barn trenger et omsorgs- eller behandlingstiltak utenfor hjemmet, har kommunen valgt mellom fosterhjem (ordinært eller spesialisert) eller institusjon. Det finnes i liten grad alternative tilbud i gråsonene mellom institusjon og fosterhjem, for eksempel to-base tiltak som kombinerer omsorgen i et fosterhjem med spesialisert oppfølging, veiledning og avlastning fra en institusjon (Kjelsaas et al., 2020).

Ved utgangen av 2022 fikk 851 barn et institusjonstilbud fra Bufetat. Tilbudet til disse barna er differensiert i minst seks ulike målgrupper. Disse er akutt, omsorg barn, omsorg ungdom, behandling med henholdsvis lav og høy risiko for videre problemutvikling, samt rus. I noen regioner er også akuttilbudet differensiert for omsorg og behandling. Høy grad av differensiering, kombinert med krav til kapasitetsutnyttelse, gjør det umulig å ha et tilgjengelig tilbud i hele landet. En del barn må derfor flytte over store avstander for å få et tilbud tilpasset sin målgruppe. Det begrenser også institusjonenes handlingsrom for å skjønnsmessig vurdere hvilke barn som kan ha nytte og glede av å bo sammen. Målgruppedifferensiering er primært begrunnet i risikoen for uheldig påvirkning mellom barn (Bufdir, 2010a). Samtidig er denne risikoen også til stede ved mer internaliserende smerteuttrykk, som selvskadning og suicidal atferd, som ikke tas hensyn til i differensieringen.

I praksis er det stort overlapp i oppfølgingsbehovene hos barn som bor på omsorgsinstitusjon og behandlingssinstitusjon (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Barn på omsorgsinstitusjon kan ha like sterke atferdsuttrykk og tilsvarende behov for behandling som

² Kilde: SSB, tabelluttrekk bestilt av Bufdir

barn på behandlingsinstitusjon. Det er heller ikke uvanlig at det underveis i et institusjonsopphold avdekkes at barnet har større rus- og/eller atferdsutfordringer enn først antatt. Med dagens organisering av tilbudet kan dette innebære at barnet må flytte.

Barne- og familieetatens tilbud i Oslo differensierer ikke mellom atferdsvansker med høy og lav risiko for videre problemutvikling. BFE er derimot i ferd med å innføre en differensiering av

omsorgsinstitusjoner med tilhørende fagmodeller rettet mot «tilknytning og relasjon» eller «ferdigheter og mestring».

Utvalget mener det må vurderes hva som er en hensiktsmessig organisering og differensiering av tilbudet til barn utenfor hjemmet. Dette må gjøres med utgangspunkt i barnets behov for spesialisert hjelp, stabilitet i omsorgen og nærhet til hjemkommunen.

Kapittel 3

Dagens institusjonsbarnevern i tall og fakta

En typisk norsk barnevernsinstitusjon er lokalisert i et ordinært bolighus og har plass til rundt fire barn. Institusjonen skiller seg lite ut fra omgivelsene og er tilknyttet et nærmiljø hvor barna går på skole og deltar i fritidsaktiviteter. De senere årene er det også bygget noen større og mer spesialiserte institusjonsbygg. En institusjon med to avdelinger som hver har plass til fem barn, vurderes som stor i norsk målestokk.

Institusjonene er ulikt organisert. Noen består av kun én avdeling, mens andre har flere. Avdelingene kan være samlokaliserte eller med noe geografisk avstand. Ofte brukes begrepene institusjon og avdeling om hverandre. Dette gjør at antall institusjoner varierer i ulike kilder. Bufetat har ansvaret for barnevernets institusjonstilbud, med unntak av Oslo kommune hvor ansvaret ligger til Barne- og familieetaten (BFE). Begge etatene drifter egne institusjoner, og kjøper i tillegg plasser fra ideelle og kommersielle aktører. Det finnes også to kommunale institusjoner utenfor Oslo, en i Larvik og en i Alta. Det er en politisk målsetning at de kommersielle aktørene på sikt skal fases ut.

Tilbudet består av akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner og behandlingsinstitusjoner, også kalt atferdsinstitusjoner. Bufetats behandlingsinstitusjoner er videre differensiert for tre målgrupper: ungdom med lav risiko for videre problemutvikling (atferd lav), ungdom med høy risiko for videre problemutvikling (atferd høy) og ungdom med vedvarende rusmisbruk (rus).

3.1 Barna i barnevernsinstitusjon

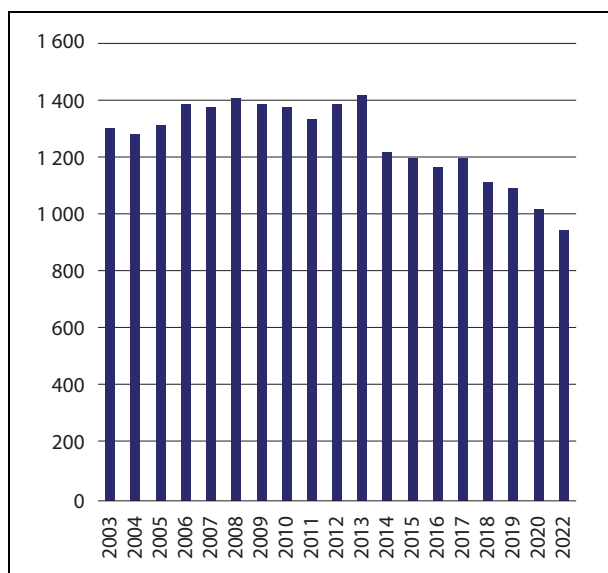
Ved utgangen av 2022 bodde 940 barn i barnevernsinstitusjon. De siste ti årene har det vært redusert bruk av institusjonstiltak. Figur 3.1 viser antall barn som bodde i institusjon ved utgangen av året, de siste 20 årene.

I Oslo kommune økte antallet gradvis fra 168 barn i 2003 til 230 barn i 2010, mens antall barn ble halvert fra 2010 og frem til 2022. Ved utgangen

av 2022 var det 89 barn fra Oslo på institusjon.¹ Selv om tendensen med redusert bruk av institusjonstiltak er tydelig, kan det være relativt stor variasjon gjennom året.

3.1.1 Andel barn i institusjon og fosterhjem

De fleste barn som får hjelp fra barnevernet, mottar hjelpetiltak i hjemmet. I 2022 fikk 72 prosent av barn og unge med barnevernstiltak hjelp i hjemmet.² Av de som ikke kan få den hjelpen de trenger mens de bor hjemme, er fosterhjem det mest brukte tiltaket. Andelen barn som bor utenfor hjemmet i fosterhjem har økt fra 85 prosent i 2003 til 92 prosent i 2022. Figur 3.2 viser utviklingen i antall barn i henholdsvis fosterhjem og institusjon fra 2003 til 2022.

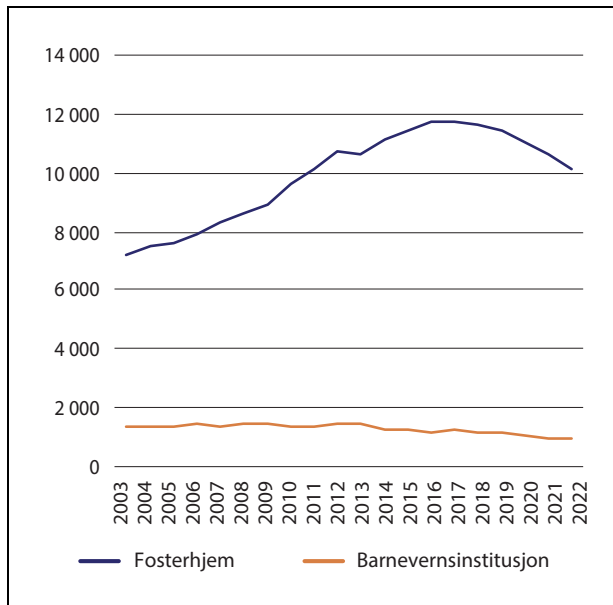


Figur 3.1 Barn og unge i barnevernsinstitusjon per 31.12

Kilde: SSB tabell 09077 (frem til 2012) og 10660 (fra 2013)

¹ Kilde: SSB tabell 09077 (frem til 2012) og 10660 (fra 2013).

² Kilde: KOSTRA-tabell 12275



Figur 3.2 Antall barn og unge i fosterhjem og barnevernsinstitusjon per 31.12

Kilde: SBB-tabell 09077 (frem til 2012) og 10662 (fra 2013)

3.1.2 Barn etter målgruppe

De fleste av barna som bor på barnevernsinstitusjon bor i omsorgsinstitusjoner. Selv om andelen i akuttinstitusjon er lav sammenlignet med de to andre målgruppene, var rundt 70 prosent av nye institusjonsopphold i 2022 hjemlet i en akuttparagraf.³

Figur 3.3 viser antall barn på institusjon ved utgangen av året fra 2015 til 2022, fordelt på hjemmel for oppholdet. Hjemmelen for oppholdet samsvarer i stor grad med type institusjon. Frivillige hjelpetiltak er hovedsakelig opphold i omsorgsinstitusjoner. Både omsorgstiltak og hjelpetiltak vises i grønt.

3.1.3 Aldersfordeling

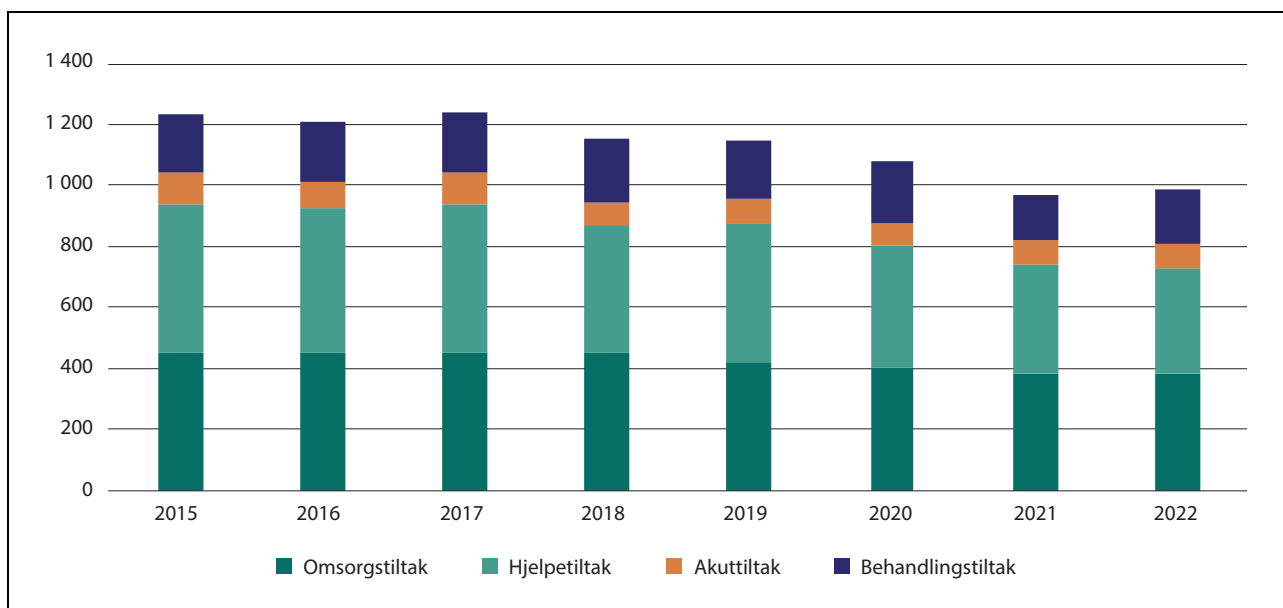
De fleste barn som bor på en barnevernsinstitusjon er i alderen 13–17 år. Det er likevel en betydelig andel barn over 18 år og under 13 år. Ved utgangen av 2022 var 14 prosent av de som bodde på barnevernsinstitusjon over 18 år. Sju prosent av barna var under 13 år. Figur 3.4 viser aldersfordelingen blant barn på institusjon fra 2003–2022.

3.1.4 Kjønnfordeling

Jevnt over bor det flere gutter enn jenter på institusjon, men forskjellene har utjevnet seg de siste årene. Det er likevel en stor overrepresentasjon av gutter på behandlingsinstitusjon for ungdom med høy risiko for videre problemutvikling (atferd høy). Her er tre av fire gutter. Utviklingen i kjønnfordeling blant barn på institusjon er illustrert i figur 3.5.⁴

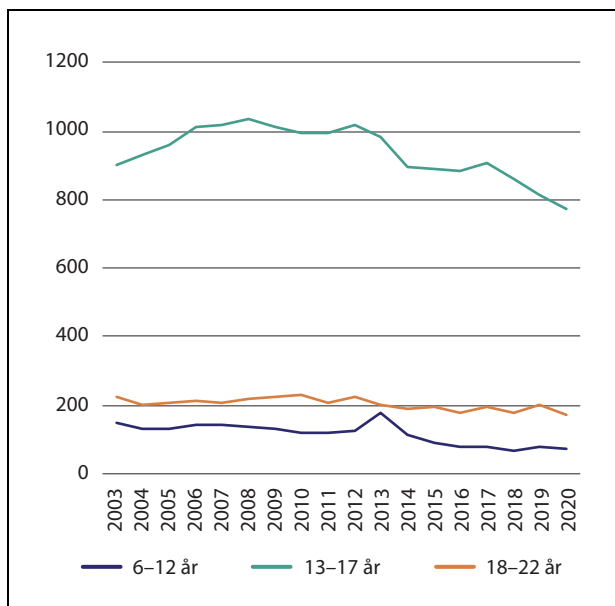
³ Kilde: Bufdir

⁴ Kilde: Bufdir



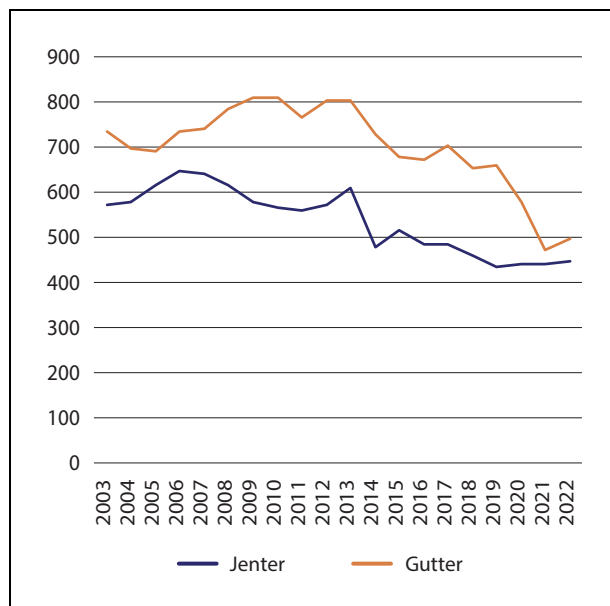
Figur 3.3 Barn og unge 0-24 år i barnevernsinstitusjon etter lov hjemmel per 31.12

Kilde: SSB-tabell 12845



Figur 3.4 Aldersfordeling i barnevernsinstitusjon per 31.12

Kilde: SSB-tabell 12845



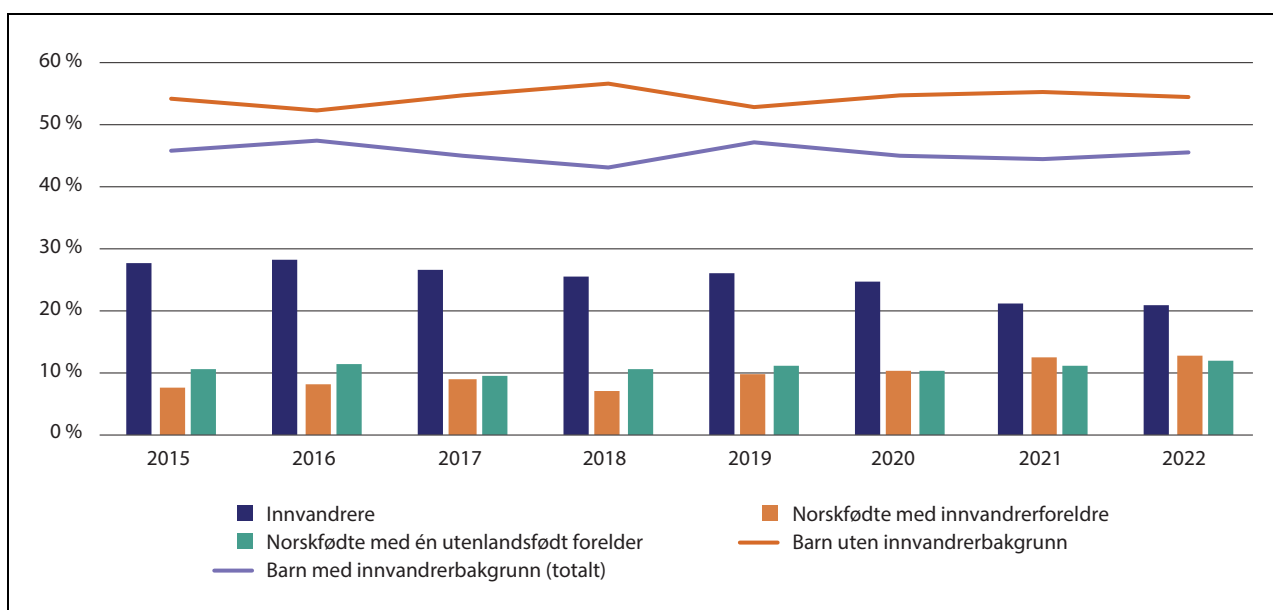
Figur 3.5 Kjønnfordeling i barnevernsinstitusjon per 31.12

Kilde: SSB-tabell 09077 og 10662

3.1.5 Barn med innvandrerbakgrunn

Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i barnevernsinstitusjoner. Ved utgangen av 2022 hadde 46 prosent av barn på institusjon innvandrerbakgrunn. Av disse var henholdsvis 21 prosent innvandrere, 13 prosent norskfødte med innvandrerforeldre og 12 prosent norskfødte med én utenlandsfødt forelder. Den øvre delen av figur

3.6 viser totalen av de tre kategoriene for innvandrerbakgrunn sammenlignet med barn uten innvandrerbakgrunn. I den nederste delen fremstiller søylene fordelingen mellom kategoriene for innvandrerbakgrunn. Andelen barn med innvandrerbakgrunn i institusjon har vært stabil fra 2015-2022. Andelen barn som selv har innvandret er redusert, men det er en tilsvarende økning av norskfødte med innvandrerforeldre.



Figur 3.6 Andel barn 0-17 år med innvandrerbakgrunn i barnevernsinstitusjon per 31.12

Kilde: SSB tabelluttrekk bestilt av Bufdir. Inkluderer ikke enslige mindreårige i omsorgssenter.

Tabell 3.1 Gjennomsnittlig antall oppholdsdager for avsluttede opphold per målgruppe for private og statlige institusjoner

	Private institusjoner			Statlige institusjoner		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Omsorg	520	527	474	386	403	332
Akutt	58	67	73	51	51	52
Behandling (samlet)	303	270	274	278	251	244
<i>Atferd høy</i>	354	282	271	241	242	228
<i>Atferd lav</i>	284	307	327	307	273	247
<i>Rus</i>	295	241	235	293	241	261

Kilde: Bufetats fagsystem BiRK, inkluderer ikke Oslo.

3.1.6 Oppholdstid

De fleste institusjonsopphold har en varighet på rundt et år. Gjennomsnittlig oppholdstid varierer blant annet etter institusjonenes målgruppe og eierskap. Tabell 3.1 viser gjennomsnittlig oppholdstid i private og statlige institusjoner fra 2020 til 2022.

Gjennomsnittlig oppholdstid i private institusjoner er høyere enn i statlige. Det gjelder særlig i omsorgsinstitusjoner og institusjoner for ungdom med lav risiko for videre problematferd.

I 2022 var median oppholdstid, ikke inkludert akuttopphold, 272 dager i statlige institusjoner og 284 dager i private institusjoner.⁵

Mange barn har flere opphold på institusjon. Dette fremgår ikke av rapportering på gjennomsnittlig oppholdstid. Av barn som avsluttet sitt institusjonsopphold i 2022, hadde 247 barn bodd på institusjon i over ett år og 30 barn hadde bodd på institusjon i over tre år (Bufdir, 2023j).⁶

3.1.7 Barna har flyttet mange ganger

Det finnes ingen samlet oversikt over barn som flytter i barnevernets regi, men vi vet at noen av barna flytter svært mange ganger. Aftenposten fant at 261 av barna som bodde på institusjon i 2020-2021, hadde flyttet minst fire ganger siden barnevernet overtok den daglige omsorgen (Aftenposten, 2022). Hvert tredje av disse (86 barn) hadde flyttet minst 8 ganger. Nesten alle disse barna hadde opplevd å måtte flytte fra en institusjon til en annen uten at det var planlagt.

⁵ Kilde: Bufetats fagsystem BiRK. Tallene inkluderer ikke Oslo.

⁶ Tallene inkluderer ikke Oslo.

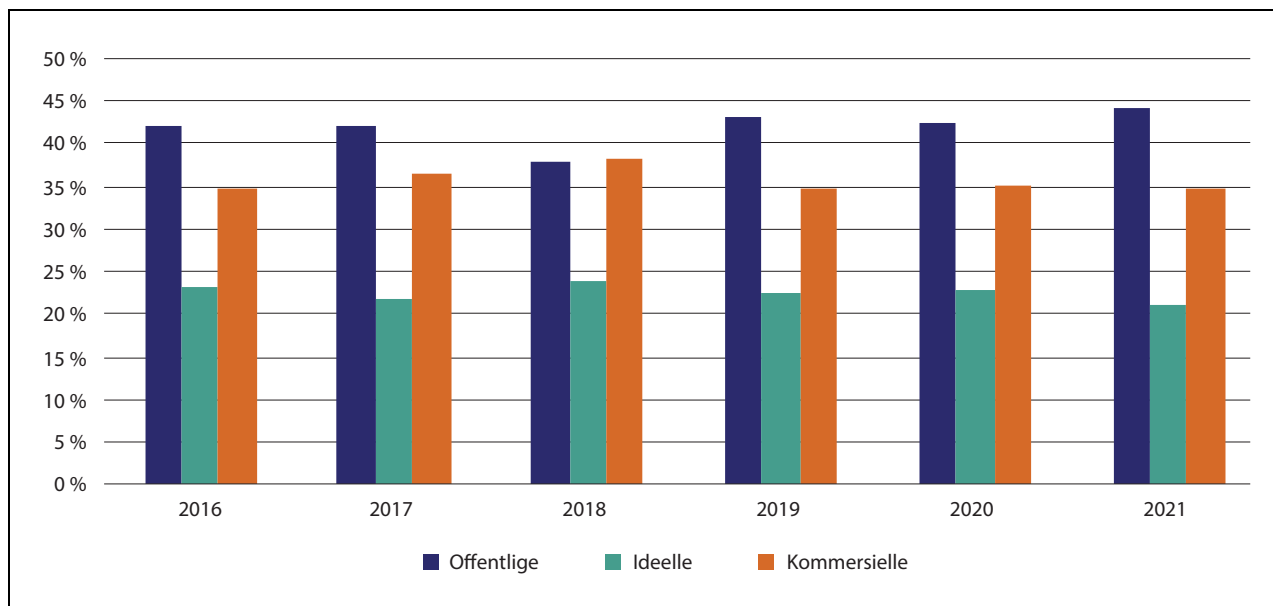
SSB utvikler på oppdrag fra Bufdir en forløpsdatabase for barnevernsstatistikk. Statistikk over antall flyttinger blant barn som bor på barnevernsinstitusjon skulle etter planen offentliggjøres våren 2023, men grunnlagsdataene hadde for store mangler til at SSB ønsket å publisere tallene. I 2021 la SSB frem statistikk som viser antall flyttinger blant barn som har bodd i fosterhjem. Oversikten viser at om lag halvparten av barna opplever minst én flytting etter at de flyttet i fosterhjem første gang.⁷ Dette inkluderer ikke flytting fra beredskapshjem eller eventuelle andre flyttinger før barna kommer i fosterhjem.

Bufdir bruker begrepene «utilsiktede» og «tilsiktete» flyttinger i sine rapporter. Disse kategoriene er ikke entydige og brukes ulikt. Det foreligger ikke systematisk informasjon om barna selv har ønsket å flytte. En flytting kan for eksempel registreres som «tilsiktet» når det er planlagt hvor barnet skal, selv om flyttingen er et resultat av et tiltak som ikke fungerte som tiltenkt. Bufdir påpeker denne svakheten i sin årsrapport og sier at datakvaliteten skal bli bedre (Bufdir, 2023j).

Med forbehold om svakheter i datagrunnlaget rapporterer Bufdir om en reduksjon i antall barn på institusjon med utilsiktede flyttinger. I 2. tertial 2020 ble det registrert at 171 barn opplevde utilsiktede flyttinger, mens det i 1. tertial 2023 ble registrert 115 barn (Bufdir, 2023a). Barn som bor på behandlingsinstitusjoner, opplever å måtte flytte oftest.

En analyse utført av Bufetat, region øst viste at et typisk forløp for barn som flytter mye gjerne starter med et frivillig opphold i et familietiltak, som et beredskapshjem (akutt) eller fosterhjem. Først etter at ulike familietiltak er blitt forsøkt,

⁷ Kilde: SSB tabell 13353



Figur 3.7 Andel barn og unge 0-23 år, i institusjon med offentlig, ideell og kommersielt eierskap per 31.12

Kilde: SSB-tabell 11361

flytter barnet til en institusjon. Barnet flytter da gjerne til en omsorgsinstitusjon, før det lenger ute i forløpet viser seg at dette ikke gir tilstrekkelige rammer. Det vil da kunne bli fattet vedtak om behandlingsopphold. Om oppholdet gis med eller uten samtykke kan også endre seg underveis i forløpet. En del av barna flytter hjem til familie eller nettverk i perioder, før de igjen flytter inn i nye institusjonstiltak. Se også figur 8.2.

Samtidig er det altså oppholdstid i enkelttiltak som fremgår av rapporteringen. Oppholdstid er derfor et lite egnet mål for å si noe om helheten av belastningen barna opplever, og den totale tiden de bor på institusjon eller i et annet tiltak utenfor hjemmet.

3.2 Eierskap

Barnevernsinstitusjoner i Norge drives av det offentlige (stat og kommune), ideelle organisasjoner og kommersielle aktører. Per høsten 2023 drifter Bufetat selv 51 statlige institusjoner, med til sammen 102 avdelinger og 442 plasser. Barne- og familieetaten drifter 8 institusjoner i Oslo og 4 utenfor, med til sammen 44 plasser.⁸

Figur 3.7 viser andelen barn i offentlige, ideelle og kommersielle institusjoner ved utgangen

⁸ Utvalget har ikke fått en komplett oversikt over private og ideelle institusjoner, avdelinger og plasser.

av året. Det fremgår av figuren at andelen barn i private institusjoner samlet er høyere enn andelen barn i offentlige institusjoner per 31.12. Andelen har vært relativt stabil de siste årene.

Ser man på andel barn i løpet av året ser bildet annerledes ut. I løpet av 2022 bodde 57 prosent av barna (i underkant av 1200 barn) i statlige institusjoner, 25 prosent (520 barn) i kommersielle institusjoner og 19 prosent (i underkant av 400 barn) i ideelle institusjoner (Bufdir, 2023j).⁹ Forklaringen på en høyere andel barn i statlige institusjoner i løpet av året enn ved utgangen, er at akutt oppholdene primært skjer i statlige institusjoner. Disse har kort varighet og mange inngår derfor ikke i fordelingen på en bestemt dato.

3.3 Ansatte

I 2021 var det 4 647 årsverk sysselsatt i barnevernsinstitusjoner. Andelen årsverk i offentlige institusjoner utgjør nesten halvparten av totale årsverk. Tabellen under viser antall avtalte årsverk i barnevernsinstitusjoner etter eiertype, fra 2016–2021.

Fra 2016 til 2021 økte antall årsverk i barnevernsinstitusjonene med 25 prosent. Det meste av økningen var knyttet til kommersielle institusjoner.

⁹ Tallene inkluderer ikke Oslo.

Tabell 3.2 Avtalte årsverk eksklusive lange fravær, etter eierskap

	2016	2017	2018	2019	20220	2021
Alle eierskap	2710	4423	4785	4696	4894	4647
Offentlige	2080	2254	2232	2172	2445	2236
Ideelle	737	861	864	771	719	747
Kommersielle	892	1308	1689	1754	1731	1664

Kilde: SSB-tabell 11648

3.4 Økonomi

Årsrapporten til Bufdir oppgir et totalt forbruk på statlige og private barnevernsinstitusjoner på 4,5 milliarder kroner i 2022. Fordelt på antall oppholdsdager i 2022 gir dette en gjennomsnittlig pris per institusjonsplass på 15 920 kroner per døgn (Bufdir, 2023j). Bufdir har ikke skilt mellom private og statlige institusjonsplasser i rapporten. Utgiftene i figur 3.8 er hentet fra SSB og viser utviklingen i pris per oppholdsdøgn for henholdsvis statlige, ideelle og kommersielle institusjoner.

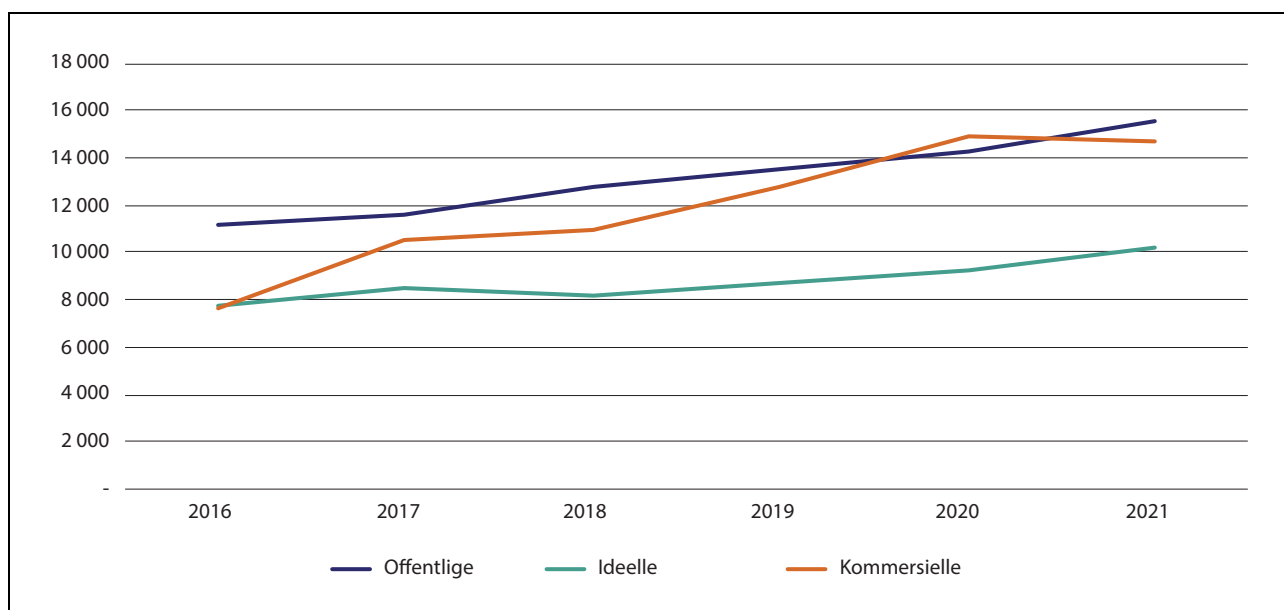
Statlige institusjoner har over tid hatt en jevnt høyere døgnpris enn private, men de kommersielle institusjonsplassene har hatt en sterkere prisvekst enn både ideelle og statlige institusjoner de siste årene. Dette kan ha en sammenheng med at private aktører har fått i oppdrag gjennom enkeltkjøp å sette sammen tilbud til barn med store og

sammensatte behov. Pris per oppholdsdag ved enkeltkjøp er nesten dobbelt så høy som på rammeavtaler og bidrar til å trekke gjennomsnittlig pris per oppholdsdøgn opp (Oslo Economics, 2023, s. 34).

Utgiftene per plass varierer mellom både type institusjon og Bufetats regioner. Sammenstillingen i tabell 3.3 og tabell 3.4 gjelder statlige institusjonsplasser og er basert på tall for første halvår 2023. Disse viser hvordan kostnadene per plass og oppholdsdag varierer mellom institusjonstype og regioner.

Kapasitetsutnyttelsen gir direkte utslag i kostnadene fordelt på antall barn og antall oppholdsdager. Derfor er det langt høyere priser i kolonne fem i tabell 3.3 for tiltak som har lavere belegg.

Av utgiftstypene til statlige institusjoner utgjør lønnskostnader om lag 80 prosent av de totale kostandene, mens leie av lokaler utgjør ti prosent av utgiftene. De resterende ti prosentene går til



Figur 3.8 Driftsutgifter per oppholdsdag

Kilde: SSB-tabell 11651

andre driftskostnader (Oslo Economics, 2023, s. 26).

I 2022 utgjorde kjøp av private institusjonsplasser 2,4 milliarder kroner (Oslo Economics, 2023). Dette er en økning på 36 prosent siden 2014, og samtidig har antall oppholdsdager i private institusjoner gått ned med 16 prosent. Det gir en prisøkning per oppholdsdag på over 50 prosent siden 2014.

Oslo Economics (2023) har analysert utgiftene til kjøp av private institusjonsplasser. Som for statlige institusjoner varierer kostnadene mellom type institusjon. For private institusjoner avhenger pri-

sen også av om institusjonsplassen er kjøpt ved enkeltkjøp eller på rammeavtaler. Nesten alle akutt-plasser kjøpes ved enkeltkjøp og har den høyeste tiltakskostnaden blant private institusjonsplasser, med en gjennomsnittlig pris på 34 000 kroner per oppholdsdøgn. Omsorgsplasser utgjør den største andelen av kjøp av private og har en gjennomsnittspris per oppholdsdøgn på henholdsvis 10 000 kroner på rammeavtaler og 16 500 kroner på enkeltkjøp. Behandlingsplasser hadde i 2022 en pris per oppholdsdøgn på 11 600 kroner på rammeavtaler og 17 200 kroner på enkeltkjøp.

Tabell 3.3 Per type institusjon: Budsjetterte plasser per 1. januar 2023, belegg, utgift per plass og pris per oppholdsdag per juni 2023.

	Antall plasser	Beleggs-prosent	Utgift per plass	Pris per oppholdsdag
Akutt	117	82 %	6 017 303	20 076
Omsorg ungdom	217	87 %	4 767 204	15 037
Omsorg barn	12	64 %	5 637 809	24 276
Rus	16	65 %	5 879 022	24 918
Atferd lav	13	72 %	6 894 407	26 237
Atferd høy	15	37 %	6 325 807	47 385
MultifunC	7	46 %	7 788 369	45 978
Omsorgs- og behandlingsinstitusjoner	10	73 %	6 099 895	22 778

Kilde: Bufdir

Tabell 3.4 Per Bufetat-region: Budsjetterte plasser per 1. januar 2023, belegg, utgift per plass og pris per oppholdsdag per juni 2023.

	Antall plasser	Beleggs-prosent	Utgift per plass	Pris per oppholdsdag
Region øst	102	90 %	6 073 249	18 526
Region sør	99	68 %	5 000 008	20 198
Region vest	85	83 %	4 956 668	16 406
Region Midt-Norge	71	77 %	5 250 078	18 753
Region nord	50	89 %	5 834 263	18 001

Kilde: Bufdir

Kapittel 4

Barnevernsinstitusjoner gjennom historien

Samfunnets ansvar for å ivareta barn som av ulike grunner ikke kan bo hjemme har en lang tradisjon i Norge. Flere av spørsmålene som ønskes besvart i utvalgets mandat har vært diskutert i flere hundre år, og ulike løsninger har vært forsøkt. Et kort historisk tilbakeblikk er nyttig for å forstå utviklingen frem mot dagens institusjonsstilbud og hvilke erfaringer vi kan bygge videre på.

4.1 De første institusjonene

4.1.1 Tukthus og vaisenhus

Institusjonsomsorgen har lange historiske røtter. Allerede på 1100-tallet fantes det institusjoner for omsorgstrengende barn i flere vesteuropeiske land. I Norge kjenner vi til institusjoner (tukthus) for foreldreløse eller forsømte barn fra 1600-tallet og i økende grad utover 1700-tallet. Før den tid ble barn uten foreldreomsorg ivaretatt av legdordninger, hjemlet i Magnus Lagabøtes landslov fra 1100-tallet. Fattige eldre og barn skulle gis mat og husly for en viss tid, før de vandret videre til neste gård. Legdordningen ble sett som lite egnet for barn, fordi de hyppige skiftene av boplass var uheldige. Fattigforordningen av 1741 understreket at legd ikke burde benyttes overfor små barn.

Det første tukthuset for barn i Norge ble etablert i Trondheim i 1637. Institusjonen skulle gi omsorg til «faderløse, moderløse og venneløse» barn (NOU 2004: 23, s. 19). Frem til midten av 1700-tallet var tukthus det eneste institusjonsalternativet for vanskeligstilte barn. I mange av tukthusene bodde barn sammen med voksne. Formålet var ikke å straffe, men å «optugtes» til den rette livsførsel gjennom disiplin, nøysomhet og gudfryktighet. I praksis var tukthusene preget av straff og hardt arbeid. De innsatte på tukthusene tilhørte husmannsstanden, og oppholdet var ofte begrunnet i tigging. Ved en forordning av 1764 ble det presisert at tukthusene også kunne tas i bruk for barn som forsømte sin skolegang. Denne bestemmelsen medvirket til en relativt høy andel barn i tukthusene. Praksisen med å blande barn

med voksne forbrytere ble møtt med kritikk, blant annet fra kirkelig hold (Bolstad, 2020).

Fra midten av 1700-tallet vokste det frem to institusjonsbevegelser: tukthus og vaisenhus. De to institusjonstypene reflekterer den sosiale lagdelingen. Tukthusene var rettet mot fattigfolk, mens vaisenhusene skulle hjelpe nødstilte barn fra høyere samfunnslag. Vaisenhusene var preget av pietistisk, luthersk tankegang, der barnas frelse og utdanning ble vektlagt (NOU 2004: 23).

4.1.2 De første barnevernsinstitusjonene

På midten av 1700-tallet vokste den filantropiske redningsbevegelsen frem i Europa. Norges første redningsselskap «De nødlidendes venner» ble etablert i Trondheim i 1827. Redningsbevegelsens medlemmer besto i hovedsak av representanter fra borgerskapet og embetsstanden. Redningsbevegelsen var påvirket av opplysningstidens optimistiske menneskesyn. Formålet var å redde forsømte barn fra sosial undergang gjennom omsorg og opplæring, ikke straff og tukt. Idégrunnlaget ble formet i en krysning mellom kristen barmhjertighet, naturidealisme og nytterasjonisme. Tanken var at det alltid var mulig å endre adferden til barn i den retning man ønsket (Bolstad, 2020, s. 18).

Redningsbevegelsen opprettet i 1841 det som anses for å være den første norske barnevernsinstitusjonen på Grønland i Oslo. Redningsanstalten ble kalt «Toftes gave», etter grosserer Andreas Tofte som finansierte opprettelsen. Målgruppen var barn med tilpasningsvansker, eller det som i tidsånden ble beskrevet som «moralskt fordærvede og vanartede børn» (Bolstad, 2020, s. 20). Redningsanstaltene, senere kalt oppdrageranstalter, ble forløperne til utviklingen av skolehjem, tvangsskoler og i nyere tid spesialskoler for barn og unge med tilpasningsvansker.

Det var fattignemndene som i hovedsak fattet vedtak om plassering i disse redningsanstaltene. Redningsanstaltene var i utgangspunktet et forebyggende tiltak, men en endring i kriminalloven i

1874 ga domstolene adgang til å dømme barn til innsettelse i oppdragelsesanstalt istedenfor fengsel. Den kriminelle lavalder var på den tiden ti år (Befring, 1983). Flere av institusjonene som ble etablert på slutten av 1800-tallet ble lokalisert på øyer, som Ulvsnesøy, Lindøy og Bastøy. På denne måten ønsket man å skjerme barna fra uheldige omgivelser, la oppdragelsesarbeidet foregå skjermet og uforstyrret, og hindre barna fra å rømme (NOU 2004: 23; NOU 2009: 8).

På 1800-tallet eksisterte flere former for barnehjem og institusjoner for barn. Diskusjonen frem mot århundreskiftet handlet i hovedsak om hvilke aldersgrupper og kategorier barn de skulle ivareta (NOU 2004: 23). Barnas behov ble differensiert etter en uskrevet «verdighetskala», der spørsmål om alder, ektefødt, foreldreløshet eller forlatt av foreldrene, og barnets atferd og sømmelighet var utslagsgivende (NOU 2004: 23, s. 18). Noen barnehjem hadde for eksempel forbud mot inntak av barn født utenfor ekteskap. Dette var fordi det ble fryktet at «inntak av uektefødte barn kunne bidra til en ytterligere utbredelse av usedelig livsførsel» (NOU 2004: 23, s. 21). Styrere og forstandere av institusjonene stod i stor grad fritt til å utforme innhold og rammer, og det var lite innsyn og føringer utenifra.

Allerede i 1870-årene ble det stilt spørsmål ved om institusjon var det rette tiltaket for vanskeligstilte barn. I Norge var Eilert Sundt blant de første institusjonsskeptikerne som tok til orde for at fosterhjem var å foretrekke. Mot slutten av 1880-årene ble kritikken av omsorgssvikt og overgrep i barnehjem og oppdragelsesanstalter mer fremtreden (NOU 2004: 23). Samtidig begynte det offentlige å ta et større ansvar, blant annet gjennom tydeligere lovgivning.

4.2 Vergerådsloven og de første barnevernlovene

4.2.1 Vergerådsloven av 1900

Norge var blant de første landene i verden som fikk et offentlig barnevern med innføringen av «Lov om Behandling af Forsømte Børn», også kalt vergerådsloven. Lovens opphavsmann var landets første riksadvokat, jusprofessor Bernhard Getz (1851–1901). Loven trådte i kraft i 1900 og besto i over 50 år før den ble avløst av lov om barnevern i 1953. Loven var formulert med hensikt om å verne barnet. Barnet skulle skånes fra farer i hjem og oppvekstmiljø og samtidig fra fengselets «forbryterverden». Mens filantropiens motiv var nesstekjærlighet til det verdig trengende barnet,

ønsket Getz å skape et samfunnets solidaritetsvern om barnet (Thuen, 2002, s. 207). Samtidig hadde loven også et formål om samfunnsvern.

Vergerådsloven løftet barn under 16 år ut av strafferetten. Barn under 14 år som hadde begått straffbare handlinger, eller barn mellom 14 og 16 år som hadde fått påtaleunntatelse, kunne overføres til behandling av vergerådet. Reformens overordnede intensjon var å erstatte straff med oppdragelse og opplæring som det sentrale tiltaket i arbeidet mot en stigende ungdomskriminalitet. Ved hjelp av pedagogiske tiltak skulle barna oppdras til lovlidighet i institusjoner som barnehjem, skolehjem og tvangsskoler. Som en understreking av dette, ble forvaltning av loven lagt til Kirke – og undervisningsdepartementet (NOU 2004: 23).

Et av formålene var å skape orden og system i mangfoldet av private institusjoner som hadde vokst frem gjennom siste halvdel av 1800-tallet. Innholdet i institusjonene ble likevel ikke vesentlig endret av den nye loven. Det var fortsatt forstandernes oppgave, å anvende den «rette oppdragelse og pedagogikk» (Thuen, 2002, s. 208).

De nye kommunale vergerådene fikk myndighet til å gripe inn ovenfor barn og foreldre med advarsler, opphevelse av foreldremyndigheten og plassering i fosterhjem og på institusjoner. Rådet skulle bestå av sju personer, deriblant stedets prest, underdommer, om mulig distriktslegen, og én eller to kvinner fra kommunestyret (NOU 2004: 23, s. 25).

Vergerådsloven kategoriserte barn som var i behov av bortsetting i tre grupper:

- De som hadde gjort noe straffbart.
- De som led under dårlig oppdragelse eller omsorgssvikt i hjemmet.
- De som viste dårlig oppførsel og som hjem eller skole var «magtesløse» overfor.

4.2.2 Barnevernloven av 1953

Barnevernloven avløste vergerådsloven i 1953. Loven kom etter massiv kritikk av vergerådssystemet og det undertrykkende innholdet i institusjonene. Institusjonene ble kritisert for en inhuman behandling av vergeløse barn. Barnevernloven bygde videre på vergerådslovens solidaritetsprinsipp, men med en sterkere vekt på behovene til det enkelte barn. Man skulle ikke bare spørre om hva samfunnet var tjent med, men hva som var til barnets beste (NOU 2000: 12). Prinsippet om «barnets beste» opptre for første gang i barnevernloven av 1953. Forvaltningen av loven ble flyttet fra skolevesenet til sosialtjenesten.

Den første barnevernloven la til grunn at det beste for barn er å vokse opp i foreldrehjemmet. Foreldrenes rettigheter ble styrket og barnevernet fikk som en viktig oppgave å støtte opp rundt hjemmet gjennom hjelpetiltak. Fremveksten av psykiatri og barnepsykologi som nye fagdisipliner var en viktig påvirkning. Tvangstiltak skulle bare benyttes når de rene hjelpetiltakene ikke førte frem (NOU 2000: 12). Fosterhjem ble det foretrukne alternativet for barn som ikke kunne bo hjemme, og antallet barnevernsinstitusjoner ble kraftig redusert. Det ble innført krav om at alle fosterhjem og barnevernsinstitusjoner skulle godkjennes og det skulle føres tilsyn.

I likhet med vergerådsloven skilte heller ikke barnevernloven av 1953 mellom tiltak for barn med atferdsvansker og barn som var utsatt for omsorgssvikt. Helse- og sosialstyret, i realiteten en ansatt ved sosialkontoret, skulle gjennom samtale med barn og foreldre prøve å klarlegge årsaken til problemene, få foreldre og barn til å innse hva som var galt og hva som kunne gjøres for å rette på forholdene. Ikke sjelden ble det fattet vedtak som viste til både omsorgssvikt/mishandling og barnets egen atferd som grunnlag for vernetiltak.

Fra midten av 1950- tallet frem til 1960-tallet var det en sterk økning i ungdomskriminalitet. Spørsmålet om straff versus behandling ble igjen gjenstand for samfunnsdebatt. I 1959 påpekte professor Johs. Andenæs at «Påtalemyndighetene har overlatt de unge lovovertrедerne til barnevernet, og barnevernet har i stor utstrekning overlatt dem til seg selv» (NOU 2000: 12, s. 357). Stortinget stilte krav om at behandling av barn med atferdsvansker skulle styrkes, men uten å definere hvilket ansvar de ulike sektorene skulle ha. Mange av barna befant seg i gråsonene mellom spesialskolene for atferdsvansker, den nyetablerte barne- og ungdomspsykiatrien og de sosiale barnevernsinstitusjonene og ble kasteballer mellom instansene (NOU 2000: 12, s. 358).

I 1980 ble ansvaret for etablering og drift av barnevernsinstitusjoner lagt til fylkeskommunene. Før dette var institusjonene et kommunalt ansvar. Begrunnelsen for ansvarsendringen var en bekymring for at kommunenes økonomi, og ikke barnets beste, skulle avgjøre barnevernemndas vedtak (NOU 2000: 12, s. 368). Fylkeskommunen fikk dermed et ansvar for å sørge for at det fantes tilstrekkelig med institusjonsplasser, enten gjennom etablering av egne institusjoner eller gjennom private leverandører. Overføringen til fyl-

keskommunene førte til en vekst i antall institusjoner, og en vridning fra store oppvekstinstitusjoner til mindre enheter for utredning og/eller rehabilitering av «sosialt mistilpassede» barn.

4.2.3 Barnevernloven av 1992

Perioden frem mot den neste barnevernloven av 1992 var preget av et sterkt fokus på barnets rettigheter. Norge innførte en egen barnelov i 1981, som blant annet styrket barnets rett til medvirkning og rettigheter overfor foreldrene. Samme år ble det opprettet et eget barneombud, det første i verden, for å tale barnas sak og se til at barns interesser og rettigheter etterleves. Som et av de første land i verden, ratifiserte Norge i 1991 FN-konvensjonen om barns rettigheter.

Da den nye barnevernloven trådte i kraft i 1992 var det med dette som bakteppe. Loven var i stor grad en videreføring av barnevernloven av 1953, men med større oppmerksomhet mot barnets behov, rettigheter og interesser, og mot forebyggende tiltak. Lovens formål var 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 og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.¹ Dette formålet gjelder fortsatt.

Med barnevernloven av 1992 ble det innført et skille mellom vedtak som følge av omsorgssvikt og alvorlige atferdsvansker. Det var bekymring fra flere hold om at særtiltak for barn med atferdsvansker kunne være stigmatiserende for barna. Rettssikkerhetshensyn veide likevel tyngre, og det ble vurdert å være til barnets beste å innføre atferdsbestemmelser med egne inngangsvilkår og rettslige rammer for oppholdet. Barnevernets oppgave skulle ikke være å reagere på lovbruddet, men å gi behandlende og atferdsendrende tiltak til beste for barnet. Det ble innført egne inngangsvilkår, tiltak og rettslige rammer for oppholdet.

Ved ikrafttredelsen av barnevernloven av 1992 ble fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker etablert.² Fylkesnemndene ble gitt ansvaret for behandling av tvangssaker, for å styrke rettsikkerheten til barn og foreldre.

¹ I 2018 ble formålet utvidet til å også inkludere at loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse (Prop. 169 L (2016–2017)).

² Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker (fylkesnemnda) skiftet navn til barneverns- og helseneemnda med innføringen av ny barnevernslov 1. januar 2023.

4.2.4 Barnevernsloven av 2022

En rekke lovendringer de siste årene har hatt til formål å styrke barns rettssikkerhet. Særlig har barns rett til medvirkning vært vektlagt. En ny barnevernslov trådte i kraft 1. januar 2022. Den nye loven er i stor grad en videreføring av loven av 1992, men revidert for å gjøre den mer tilgjengelig og brukervennlig. Det er også gjort endringer for å styrke forebygging og tidlig innsats, og for å sikre ivaretagelse av internasjonale forpliktelser. Særlig har retten til familieliv blitt vektlagt, etter at Norge gjentatte ganger har blitt felt for brudd i den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD).

Den nye loven inneholder også enkelte endringer av betydning for barnevernsinstitusjonene. Særlig viktig er innføringen av kompetansekrav for nyansatte i barnevernsinstitusjonene. Den nye loven stiller også krav til at statlige institusjoner skal godkjennes, på lik linje med private. Ansvar for godkjenningen er derimot ikke flyttet ut av den statlige etaten, men lagt til en av Bufetats regioner. Føringer for tvangsbruk på institusjon som tidligere fremgikk av forskrift har blitt lovfestet, men ikke uten motstand. Det er satt i gang en gjennomgang av tvangsregelverket for barnevernsinstitusjoner og en ny lovproposisjon er planlagt våren 2025.

4.3 Utviklingen av barnevernsinstitusjoner i nyere tid

I 2004 ble ansvaret for barnevernsinstitusjonene overført fra fylkeskommunene til staten. Begrunnelsen var at det var stor variasjon i fylkeskommunenes tilbud, tiltaksapparatet var dårlig utbygd og det var særlig store mangler i tilbudet til barn med atferdsvansker. Dette ble i stor grad ivaretatt av kommersielle aktører, med lite offentlig kvalitets sikring (Backe-Hansen, Bakketeig, Gautun & Grønningsæter, 2011). Det var også en bekymring for at egenandelene kommunene betalte for fylkeskommunale tiltak førte til et overforbruk av institusjonstilbud. Målsettingen for det som ble kalt «forvaltningsreformen» var bedre faglig og økonomisk styring, et mer likeverdig tilbud og bedre samarbeid med tilgrensende tjenester (NOU 2009: 8, s. 21).

For å ivareta det statlige ansvaret for barne- og familievern ble det etablert et direktorat (Bufdir) underlagt departementet, og fem regionale enheter (Bufetat). Bufetat fikk ansvar for å bistå kommunene med å skaffe fosterhjem eller institu-

sjonsplasser ved behov (bistandsplikten). For å ivareta bistandsplikten fikk Bufetat også ansvar for etablering og drift av institusjoner, og godkjenning av private og kommunale institusjoner som benyttes etter barnevernsloven.

Målsetting om et mer likeverdig tilbud med økt faglig kvalitet ble fulgt opp med kvalitetsutviklingsprosjekter i direktoratet. Et omfattende utviklingsarbeid endte opp i rapporten «Kvalitet i barnevernsinstitusjoner» (Bufdir, 2010a). Rapporten dannet blant annet grunnlaget for målgruppedifferensiering av institusjonstilbudet til barn med atferdsvansker etter risiko for videre problemutvikling. En egen enhet ble opprettet for å kartlegge barna og tildele riktig institusjonstilbud.

I 2014 ble Bufdirs faglige ansvar utvidet til også å omfatte det kommunale barnevernet, og Bufdir fikk status som fagdirektorat for hele barnevernssektoren. WHO's seks kvalitetsmål, jf. utvalgets problemforståelse, ble samtidig forankret som kvalitetsmål for barnevernet og som retningsgivende for fagdirektoratets arbeid (Prop. 106 L (2012–2013)).

Videreutviklingen av tilbudet de senere årene har særlig hatt en målsetting om mer likeverdige tjenester, gjennom blant annet innføringen av standardiserte forløp som definerer arbeidsoppgaver i institusjonene og samhandling med andre aktører. Det er også etablert flere spisskompetansemiljøer i Bufetats regioner som jobber med fagutvikling og opplæring av institusjonsansatte. Vektleggingen av kunnskapsbaserte metoder har blitt stadig sterkere i institusjonsbarnevernet, som i barnevernet for øvrig. Samtidig er kunnskapsgrunnlaget for hva som er virksom hjelp i barnevernsinstitusjon fortsatt svakt.

Siden innføringen av den første barnevernloven i 1953 har utviklingen gått i retning av en stadig sterkere vektlegging av hjelp i hjemmet, og bruk av fosterhjem dersom barnet ikke kan hjelpes hjemme. Prinsippet om nærhet og forebygging ble forsterket med innføringen av oppvekstreformen i 2022. (Prop. 73 L (2016–2017)).

4.3.1 Veien videre

Allerede på 1700-tallet ble det iverksatt tiltak for å unngå at barn som ikke kunne bo hjemme ble utsatt for hyppige flyttinger. I dag, 300 år senere, peker vi på nettopp flyttinger som en av de største utfordringene for barn som bor på barnevernsinstitusjon. Det historiske tilbakeblikket viser at utfordringene som påpekes i utvalgets problemforståelse har dype røtter. Balansen mellom omsorg, behandling, samfunnsvern og straff har

vært diskutert over lang tid. Hvordan barnas utfordringer skal forstås, og hva som er den beste hjelpen, har endret seg med samfunnsutvikling og barnesyn. Likevel står vi fortsatt uten klare svar på hva som er til barnets beste. Konklusjonen er at det finnes ingen enkle løsninger. Det er ikke ett svar som for all tid løser alle utfordringer. Heller ikke denne utredningen vil bidra med den varige fasiten om fremtidens institusjonsbarnevern. Også fremover vil svaret på hva slags institusjoner

vi trenger og hvem de skal være til for, avhenge av den generelle samfunnsutviklingen og tilbudet i andre sektorer og tjenester. Samtidig mener utvalget at barnevernsinstitusjoner er et viktig tiltak for noen barn. For å arbeide målrettet med kvaliteten i tilbudet, er det nødvendig å tydeliggjøre hvilket formål institusjonene skal ha i dagens samfunn. Dette diskuteres i kapittel 16.

Kapittel 5 Barnevernsinstitusjoner i andre land

5.1 Innledning

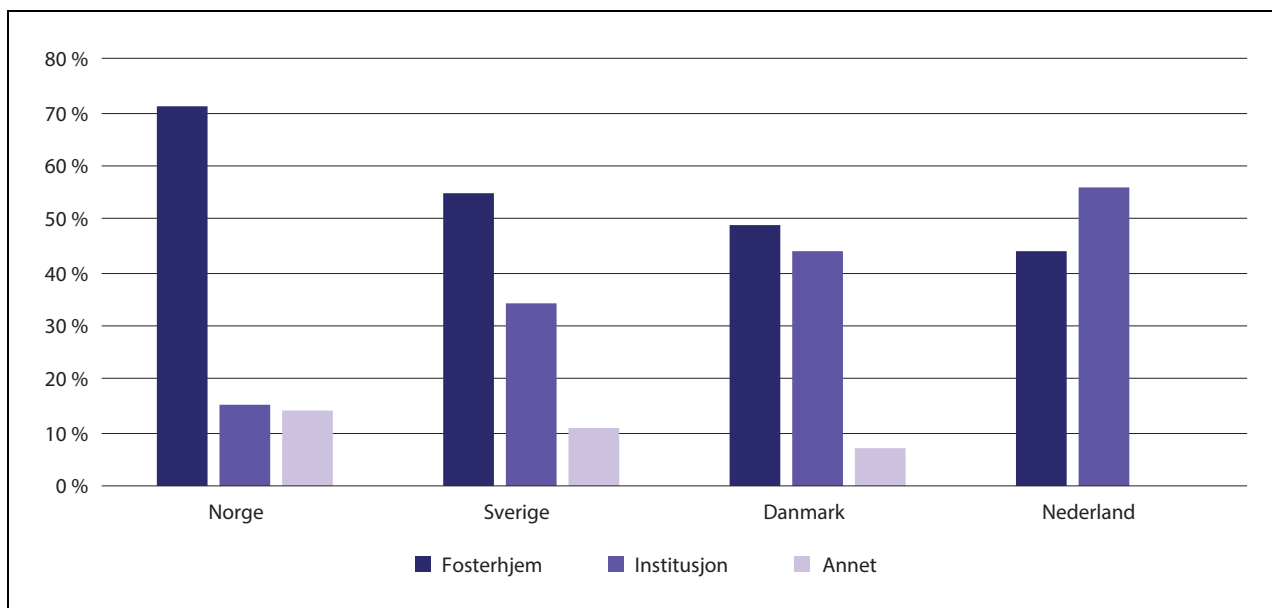
Alle de nordiske landene har gjort betydelige endringer i politikken for vern av barn fra 1970-årene og frem til i dag. Landene har valgt ulike løsninger i lovgivning og praksis for å nå målet om helhetlig oppfølging av barn under offentlig omsorg. Erfaringene fra sammenlignbare land gir nyttig kontekst for videreutviklingen av det norske institusjonstilbudet.

Utvalget har valgt å se på sentrale aspekter ved organiseringen av institusjonsbarnevernet i Sverige, Island, Danmark og Finland, samt England og Nederland. Organiseringen og omfanget av de ulike institusjonstypene i hvert enkelt land må forstås innenfor de nasjonale kontekstene, og er ikke direkte sammenlignbare med norske forhold. Det kan også være store forskjeller innad i et land, som kan bli underkommunisert i en nasjonal sammenligning. Noen fellestrekk og ulikheter er likevel tydelige.

5.2 Nedgang i bruk av institusjoner

Føringer om at barn skal få hjelp så nær hjemmet som mulig, og at mindre inngripende tiltak skal være forsøkt før et barn blir flyttet ut av hjemmet, er et tydelig fellestrekk på tvers av landegrensene (Kjelsaas et al., 2020). I alle landene har det over tid vært en ønsket nedgang i bruk av institusjon og en vridning mot økt bruk av fosterhjem. Det er også en felles målsetting om at institusjon som hovedregel ikke skal brukes for yngre barn (Kjelsaas et al., 2020). Det er likevel betydelige forskjeller mellom landene når det gjelder andelen barn i henholdsvis institusjon og fosterhjem (Deloitte, 2019a). Norge har den laveste andelen barn i institusjon. Mens kun 8 prosent av barna som bor i tiltak utenfor hjemmet i Norge bor på institusjon,¹ gjelder dette 28 prosent av barna i Sverige (Socialstyrelsen, 2022), 35 prosent av

¹ Kilde: SSB-tabell 10662



Figur 5.1 Andel i institusjon og fosterhjem i Norge, Sverige, Danmark og Nederland 13-17¹ år per 31.12.2018

¹ For Nederland gjelder tallene aldersgruppen 12-18 år.
Kilde: Deloitte (2019a)

barna i Danmark² og 39 prosent av barna i Finland (Sotkanet, 2022). I England og Nederland er andelen henholdsvis 11 og 44 prosent (Deloitte, 2019a). Figur 5.1 viser andelen barn med opphold i institusjon og fosterhjem i aldersgruppen 13-17 år, ved utgangen av 2018. Tallene må brukes med noe forsiktighet, fordi systemene er ulike og ikke direkte sammenlignbare.

Flere av landene har kombinasjonsløsninger. I Nederland og Danmark finnes det institusjoner som gir behandling til hele familier. Flere land har såkalte «family homes». Dette er gjerne kombinasjon av fosterhjem og institusjoner, med ulike løsninger for at barna kan ha to baser. I Finland finnes det profesjonelle familiehjem, der det er en fast miljøterapeut i hjemmet, i tillegg til fosterforeldrene (Kjelsaas et al., 2020).

5.3 Statlig styring og kvalitetssikring

I alle landene anses det som en plikt for det offentlige å ha et system for å ivareta omsorgen for, og skaffe bosted til, barn som ikke kan bo hjemme eller hos familie. Både frivillige tiltak og tvang benyttes. Kommunene har en sentral rolle i å vurdere om et barn trenger et tiltak utenfor hjemmet, ta initiativ til flytting ut av hjemmet og skaffe et slikt tiltak. I de fleste av landene har kommunene også et ansvar for å finansiere og kvalitetssikre institusjonstiltakene for barn.

Norge skiller seg fra de øvrige landene ved at staten har en sentral rolle i styring, drift og finansiering av institusjonstilbudet (Deloitte, 2019a; Kjelsaas et al., 2020). Dette har muliggjort tydeligere nasjonale krav til kvalitet og føringer for et mer likeverdig og enhetlig tilbud. En felles målgruppedifferensiering og innføring av standardiserte forløp er eksempler på dette. I de fleste av de andre landene, hvor lokale myndigheter har større ansvar for å skaffe og finansiere institusjonstilbudet, er det i mindre grad innført nasjonale krav til kvalitet og normering av tilbudet. Sentrale myndigheter har også mindre kunnskap om innholdet i tilbudet enn i Norge, og den enkelte institusjon har stor frihet i valg av målgruppe, metodikk, bemanning og kompetanse (Deloitte, 2019a). Det er tilsynsmyndigheter i alle landene som har ansvar for å kontrollere forsvarligheten i institusjonstilbudet, i samsvar med gjeldende rammeverk for kvalitet. Samtidig er det de lokale myn-

dighetene som har ansvar for å sørge for at barnet har et tilfredsstillende tilbud der det bor (Deloitte, 2019a).

I Sverige er ansvaret for styring og drift delt mellom stat og kommune. Staten, ved Statens institusjonsstyrelse (SiS), har ansvaret for de lukkede og låsbare institusjonene (SiS-hjem), mens kommunene har ansvaret for de åpne institusjonene (hem for vård eller boende, HVB-hjem). I tillegg innførte Sverige i 2016 «stödboende», som et alternativ til HVB-hjem, for ungdom i alderen 16 til 20 år med lite behov for oppfølging. Selv om det finnes overordnede føringer for drift av HVB-hjem finnes det lite helhetlig oversikt, og variasjonen i tilbudet er stor. Også i Danmark er det en bred målgruppe og stor variasjon i den største delen av institusjonstilbudet, de «almindelige institusjonene» og de «socialpædagogiske opholdsstedene». Disse driftes av kommunene. De lukkede institusjonene driftes av regionene, som bistår kommunene med plass etter anmodning (Deloitte, 2019a).

Som i Norge drives institusjoner i Sverige, Danmark og England både av offentlige og private aktører. I Sverige er tre av fire HVB-hjem private, mens de øvrige stort sett er kommunale. I Nederland driftes alle institusjonene av ikke-kommersielle stiftelser, med egen lovgivning (Deloitte, 2019a).

Finland og Island har i likhet med Norge separate lover for barnevernet. I Danmark og Sverige har tidligere barnevernlovgivning blitt innpasset i sosiallovgivningen (NOU 2000: 12). Finland har nylig igangsatt en stor strukturreform som innebærer at helse- og sosialtjenester, inkludert barnevernet, overføres fra kommunalt nivå til 22 nye fylker/regioner (NOU 2023: 7).

5.4 Differensiering av institusjonstilbudet

Alle landene har et eget institusjonstilbud for barn med særlig sammensatte problemer og behov for omfattende hjelp og behandling (Deloitte, 2019a). Norge skiller seg fra de øvrige landene ved å ha innført en systematisk differensiering av tilbudet til barn med ulike former for atferdsvansker. Selv om gruppesammensetning er et viktig hensyn i alle landene, er det ikke i like stor grad systematisert. I flere av landene oppgis det som problematisk at barn med ulike typer problematikk, spesielt psykiske vansker og rusproblematikk, bor sammen på institusjon (Kjelsaas et al., 2020).

² ANBAAR 16: Anbragte børn og unge pr. 31. december efter landsdel, anbringelsessted, foranstaltning, alder og køn. Danmarks statistik.

Det har over tid bodd en større andel gutter enn jenter på institusjon i alle landene (Kjelsaas et al., 2020). I Sverige er de statlige, lukkede institusjonene som hovedregel kjønnsdelte. Begrunnelsen er primært å redusere risikoen for overgrep.³ I Norge har det over tid vært en utvikling med økt andel jenter i institusjon, og kjønnsfordelingen er i ferd med å jevne seg ut. Norge har ikke kjønnsdelte institusjoner, og problematikken har i liten grad vært tematisert.

Danmark og Sverige har, i likhet med i Norge, egne akuttinstitusjoner for barn. I Finland har de fleste institusjonene mulighet til å ta imot barn akutt.

5.5 Ungdomskriminalitet og frihetsberøvelse

Samtidig som bruken av institusjon er redusert, opplever alle landenes myndigheter at barna som får et institusjonstilbud har stadig mer komplekse og sammensatte utfordringer. Det er særlig krevende å tilrettelegge gode tilbud til unge som begår kriminelle handlinger, har alvorlige psykiske vansker og/eller rusavhengighet. Flere av landene bruker lukkede, eller sikrede, institusjoner til barn som kommunen ikke klarer å finne et egnet tilbud for, selv om barnet ikke nødvendigvis har behov for et tilbud med høy sikkerhet (Deloitte, 2019a).

Samlet sett utgjør likevel opphold i lukkede institusjoner en svært liten andel av alle institusjonsopphold. I Sverige utgjorde opphold i SiS-hjem tre til seks prosent av alle opphold, i Nederland tre prosent og i Danmark og England kun én prosent av opphold i institusjon (Deloitte, 2019a, s. 28). I Finland brukes sikrede enheter kun etter særskilte vurderinger, for en begrenset periode (Kjelsaas et al., 2020). Norge er det eneste av landene som ikke har lukkede institusjoner. Norge har også en mer restriktiv holdning til bruk av tvang og begrensninger generelt enn de andre landene (Kjelsaas et al., 2020).

I Norge kan opphold i barnevernsinstitusjon kun besluttes med grunnlag i barnevernsloven. I flere av de andre landene kan barnevernsinstitusjoner benyttes etter ulike lovverk, som både har velferdsmessige og strafferettslige formål. I Danmark kan de sikrede institusjonene ta inn ungdom

enten på sosialrettslig grunnlag etter avgjørelse i kommunen, eller på strafferettslig grunnlag etter avgjørelse i domstolen (Deloitte, 2019a). I England er sikrede institusjoner et alternativ for barn og unge på grunnlag av bekymring knyttet til barnets atferd, eller på bakgrunn av strafferettslig grunnlag. Det kan være et alternativ for barn helt ned til den kriminelle lavalder på ti år (Deloitte, 2019a).

I Sverige blir ungdom som begår alvorlig kriminalitet når de er i alderen 15-17 år oftest dømt til «sluten ungdomsvård» i stedet for fengsel. Det er en tidsbegrenset straff som ungdommene avtjener på spesielle avdelinger i SiS-hjem, i henhold til lagen om verkstillighet av sluten ungdomsvård (LSU) (Statens institusjonsstyrelse, 2022). Et offentlig utvalg foreslo i august 2023 at barn og unge som dømmes for alvorlige brudd skal dømmes til fengsel, i stedet for sluten ungdomsvård. Utvalget foreslår at det etableres egne ungdomsfengsler i regi av kriminalomsorgen, tilsvarende som i Norge. Begrunnelsen for forslaget er blant annet at:

Brottligheten har förändrats sedan sluten ungdomsvård infördes för över 20 år sedan och nuvarande system är inte anpassat för att ta hand om de grävsta brottslingarna. Kriminalvården har stor erfarenhet av grova brottslingar och är den myndighet som är bäst rustad att hantera den här målgruppen.

Regeringskansliet (2023)

Dersom forslaget vedtas vil Sverige bevege seg i retning av Norge, med et tydeligere skille mellom mandat og formål i barnevernet og kriminalomsorgen. I Norge kan det kun fattes vedtak om frihetsberøvelse i barnevernsinstitusjon begrunnet i barnets behov for behandling for atferdsvansker. Oppholdet må vurderes å være til barnets beste, og kan ikke ha samfunnsvern eller straff som formål. Institusjonen har adgang til å låse institusjonen for barnet i inntil to uker av gangen, men alle norske barnevernsinstitusjoner er i utgangspunktet åpne. Tilhørighet til et nærmiljø er vektlagt og barna skal fortrinnsvis gå på en ordinær, lokal skole.

De lukkede institusjonene i andre land er ofte større enn tilsvarende norske institusjoner for barn med atferdsvansker, i mindre grad integrert i nærmiljøet og barna får et skoletilbud i regi av institusjonen.

³ Informasjon fra Statens institusjonsstyrelse i møte med utvalget.

Kapittel 6

Utredningens oppbygning

Utredningen består av fem deler samt utvalgets sammendrag og ungdomsutvalgets tekst til barn og unge som innleder utredningen. Ungdomsutvalget beskriver med egne ord hva de opplever som utfordringer i dagens tilbud og hva de har jobbet for. Ungdomsutvalget har også laget fremtidsglimt som illustrer hvordan de ønsker at fremtidens institusjonsbarnevern skal oppleves. Disse er fordelt i utredningen.

Utredningen er bygd opp i tråd med de fire utredningssporene som beskrives nærmere i utvalgets tolkning og avgrensing av mandatet, jf. kapittel 1.3. Vi viser også til figur 1.2 som illustrerer sammenhengen mellom aktører og tiltak. I figur 6.1 gjengis en forenklet versjon. Bunnen av trekanten representerer kommunale tiltak, midten barnevernsinstitusjoner og toppen tiltak i spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen. Barna denne utredningen handler om har ofte behov for tiltak fra alle tre nivåer, og utvalget har derfor vektlagt en forløpstankegang.

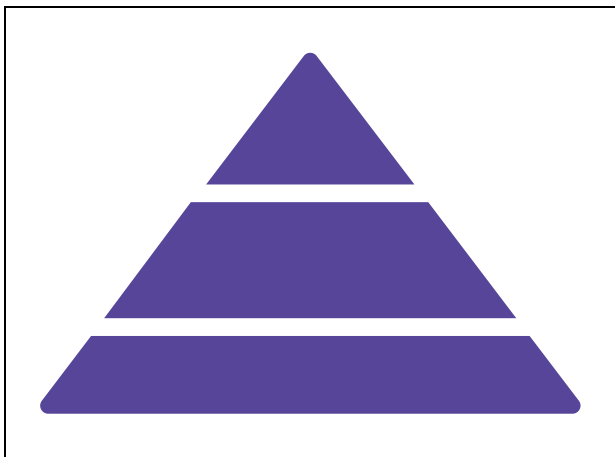
De to første sporene avgrenser institusjonstilbudets formål og målgruppe opp mot henholdsvis tilbudet i andre sektorer (toppen av trekanten) og kommunale tilbud (bunnen av trekanten). Dette utgjør del II av utredningen. Det tredje sporet, hvordan institusjonstilbudet skal møte barnas

behov (midten av trekanten) utgjør del III. Det fjerde sporet, hvilke rammer som er nødvendig for å sikre et likeverdig tilbud av høy kvalitet (hele trekanten) utgjør del IV. Del V oppsummerer forslag og konsekvenser.

Del I beskriver utvalgets utgangspunkt for utredningen. Her gjøres det rede for utvalgets sammensetning og mandat, og hvordan utvalget har tolket og avgrenset sitt oppdrag. Videre gjengis utfordringsbildet, som utredningen bygger på. Utfordringsbildet ble utarbeidet på bakgrunn av eksisterende kunnskap og innspill i samarbeid med ungdomsutvalget innledningsvis, og har løpende vært brukt i dialog med ulike aktører. Utvalget har i fellesskap med ungdomsutvalget utarbeidet et verdigrunnlag som har vært retningsgivende for arbeidet. Dette gjengis også. Del I beskriver videre det omfattende involveringsarbeidet som utvalget har gjennomført som del av utredningen. Delen inneholder også tre bakgrunnskapitler som gir kontekst for den videre utredningen. Disse kapitlene omhandler henholdsvis tall og fakta om dagens institusjonstilbud, en gjennomgang av den historiske utviklingen av institusjoner i Norge og en komparativ fremstilling av institusjonstilbud i Norge og sammenlignbare land.

Som det fremgår av kapittel 1.3 må barnevernets institusjonstilbud forstås i en kontekst av statlig ansvar og tilbud i andre sektorer på den ene siden, og det kommunale tilbudet til utsatte barn og unge på den andre siden. Del II av utredningen omhandler derfor helhetlig innsats og felles ansvar på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer. Delen innledes med den mest grunnleggende forutsetningen for videreutviklingen av institusjonstilbudet, nemlig en grundig beskrivelse av barnas behov. I denne delen drøftes også hvordan tjenestene kan få mer kunnskap om barnas behov og ressurser før barn flytter til en barnevernsinstitusjon.

Mange av barna har komplekse utfordringer som ikke kan løses av én sektor alene. I denne delen utredes en tydeliggjøring av ansvar mellom



Figur 6.1 Sammenheng mellom aktører og tiltak (forenklet)

sektorer, og behov for nye tiltak i den øverste delen av trekanten, som omhandler andre sektors tilbud. I tråd med mandatet har utvalget særlig vurdert ansvaret for spesialisert rusbehandling for barn. Utvalget har også utredet hvordan barn som bor i barnevernsinstitusjoner skal få tilgang på den helsehjelpen de trenger gjennom en tydeligere forpliktelse fra helsetjenestene.

Del II omhandler videre kommunenes tilbud til barn som trenger tiltak utenfor hjemmet. Utvalget har her vurdert utvidet bruk og bedre regulering av kommunale botiltak som kan gi flere barn mulighet for å få et tilbud nær hjemmet.

Utvalget legger til grunn at barna skal få et institusjonstilbud som er tilrettelagt deres individuelle behov for omsorg og beskyttelse, og redegjør for hvilke endringer i dagens regelverk som er nødvendig for å oppnå dette. Behovet for endringer i barneverns- og helsenemndenes rolle beskrives også. Utvalget er bedt om å utrede et alternativ til inngangsvilkår som gjør det mulig å fjerne barnets atferd som grunnlag for opphold. Dette behandles også i del II.

Del III av utredningen omhandler hvordan institusjonstilbudet kan tilpasse seg barnas behov og ressurser. Innledningsvis tydeliggjøres institusjonstilbudets formål. Med utgangspunkt i formålet og forutsetningene fra del II, presenterer utvalget sitt forslag til en ny og mer fleksibel innretning av institusjonstilbudet som i større grad tilpasser seg barnas individuelle behov. I tråd med

mandatet sees det nærmere på bruken av standardiserte forløp og fagmodeller, og den faglige styringen av institusjonstilbudet. Skoletilbudet til barn som bor på institusjon behandles særskilt. Den viktigste kvalitetsfaktoren for institusjonstilbudet er de ansatte som jobber der. Hvordan ansatte kan få bedre rammebetingelser for å gi god omsorg og oppfølging, hvilken kompetanse ansatte trenger og hvordan institusjonene kan rekruttere og beholde denne kompetansen, drøftes i del III. Avslutningsvis sees det på overgangen mellom institusjon og andre tiltak, med et særlig fokus på overgangen til ettervern.

Del IV tar for seg viktige rammebetingelser rundt institusjonen som skal sikre barna ro, hjelp og trygghet. Sentralt i samhandlingen mellom stat og kommune om valg av riktig tiltak, står Bufetats bistandsplikt, den kommunale egenandelen ved bruk av institusjonstiltak og dimensjoneringen av institusjonstilbudet. Disse temaene drøftes her. Avslutningsvis diskuteres organiseringen av barnevernets andrelinje og Bufdirs ulike roller i forvaltningen av institusjonsbarnevernet. Det legges særlig vekt på forhold som kan bidra til et mer likeverdig tilbud og økt tillit.

Del V gir en oversikt over utvalgets forslag, forslag til lovendringer med merknader og en oppsummering av utvalgets vurderinger av forslagenes konsekvenser.



Figur 7.1

Del II
Helhetlig innsats og felles ansvar

Kapittel 7

Barnas behov

Barn som i en periode av livet må bo på en barnevernsinstitusjon trenger det samme som andre barn. De trenger å ha trygge og gode voksne rundt seg som bryr seg om dem. De trenger å bli sett og respektert for den de er. De trenger å oppleve mestring, men også å få lov til å feile. De trenger venner, fritidsaktiviteter og følelsen av å høre til. De trenger å få være i ro, og vite hva som skal skje i livene deres de neste månedene og årene. De trenger å føle seg trygge.

Mange barn på barnevernsinstitusjon har i tillegg vansker som krever spesialisert hjelp. Ofte trenger både barna og familiene deres hjelp fra flere ulike tjenester samtidig. Behovene deres lar seg ikke enkelt løse av én sektor, og ansvaret for å gi hjelp er ofte overlappende eller uklart. Dersom de ikke får hjelpen de trenger kan utfallet være alvorlig, og i verste fall fatalt. Behovene for hjelp fra helsetjenesten er ofte store. Samtidig har barna behov for omsorg utenfor hjemmet i kortere eller lengre perioder. Det spesialiserte hjelpebehovet kan overskygge for at barn som bor på barnevernsinstitusjon også er helt vanlige barn. De har de samme grunnleggende behovene og rett på de samme tjenestene som andre barn.

Dette kapitlet gir en innledning om barns rett til omsorg, hjelp og vern etter barnekonvensjonen. Deretter redegjør vi for vår forståelse av hvordan kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum» (BBIC) kan brukes som en ramme for å forstå behovene til barn på institusjon. Kapitlet avsluttes med en felles vurdering fra utvalget og ungdomsutvalget av hvilke behov det er aller viktigst at et opphold på institusjon ivaretar. Vurderingene av barnas behov er førende for utvalgets videre utredning og anbefalinger.

7.1 Barns rettigheter etter barnekonvensjonen

FNs barnekonvensjon, som er inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven, gir barn i Norge et sterkt rettsvern. Artikkel 3 nr 1 slår fast

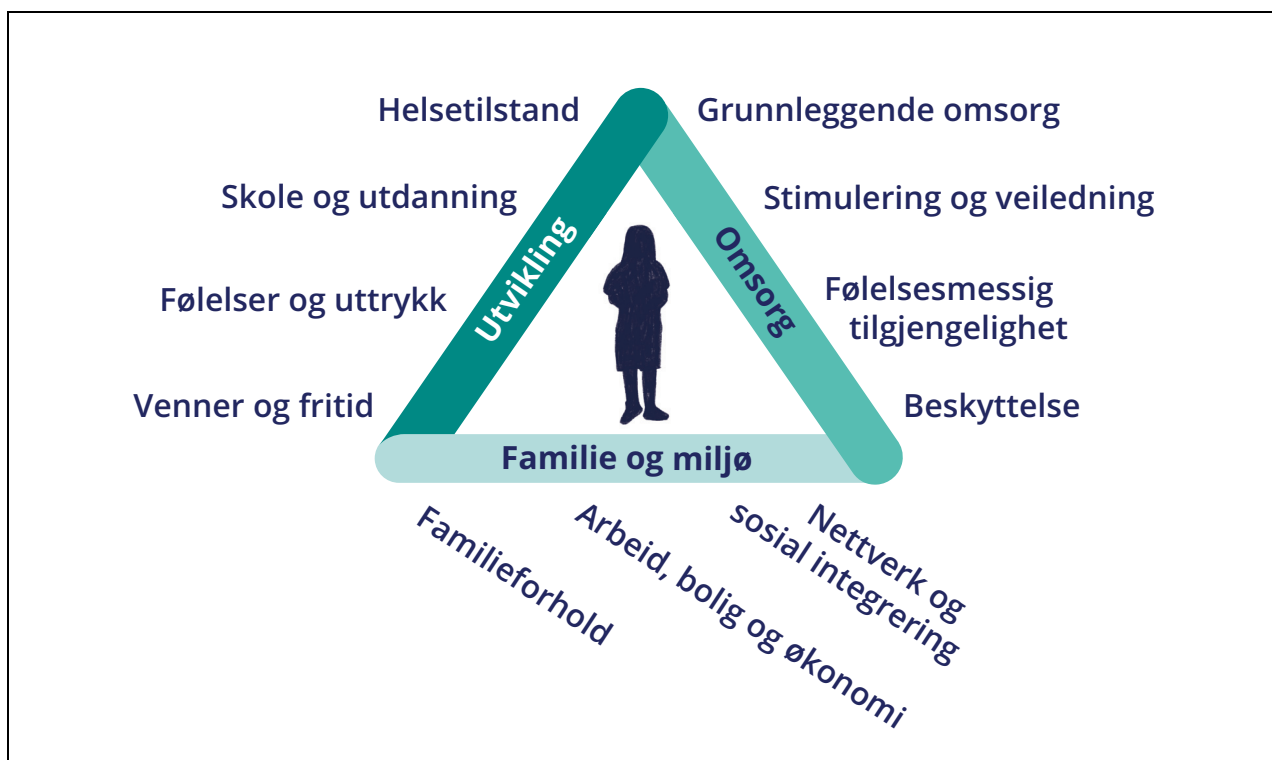
at prinsippet om barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Prinsippet gjelder både i konkrete saker om et enkelt barn, og for avgjørelser på mer overordnet nivå, som ved utforming av lover. Barnets behov for beskyttelse og omsorg fremgår av flere bestemmelser i FNs barnekonvensjon. Retten til omsorg fremgår tydeligst av artikkel 3 nr 2. Bestemmelsen pålegger statene å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel.

Barnevernkonvensjonen legger innledningsvis til grunn at:

- barn har rett til spesiell omsorg og hjelp
- barn bør vokse opp i et familiemiljø, i en atmosfære av glede, kjærlighet og forståelse for å sikre full og harmonisk utvikling av deres personlighet
- barn fullt ut bør forberedes til å leve sitt eget liv i samfunnet
- behovet for å gi barn særlig omsorg er fastslått i en rekke erklæringer og konvensjoner
- barn har behov for spesielle beskyttelsestiltak og særlig omsorg, herunder egnet lovfestet beskyttelse.

Barnekonvensjonen slår fast at et barn som midlertidig eller permanent er fratatt sitt familiemiljø, eller som i egen interesse ikke kan tillates å bli værende i et slikt miljø, skal ha rett til særlig beskyttelse og bistand fra staten. I samsvar med sin nasjonale lovgivning skal partene sikre alternativ omsorg for et slikt barn. Slik omsorg kan, om nødvendig, omfatte plassering i institusjon egnet for omsorg for barn (art 20). De institusjonene og tjenestene som har ansvar for barns omsorg eller beskyttelse, retter seg etter de standarder som er fastsatt av de kompetente myndigheter, særlig med hensyn til sikkerhet, helse, personalets antall og kvalifikasjoner samt kvalifisert tilsyn (art 3 nr 3).

Barn har en rekke individuelle rettigheter etter barnekonvensjonen som er særlig relevante for utvalgets utredning. Dette gjelder blant annet



Figur 7.2 BBIC-triangelet «Barnets behov i sentrum»

barns rett til medvirkning og å bli hørt (art 12), barns rett til helsetjenester (art 24), barns rett til utdanning (art 28), og barns rett til hvile og fritid (art 31). Ingen barn skal ulovlig eller vilkårlig berøves sin frihet, og ethvert barn som er berøvet sin frihet, har rett til å opprettholde forbindelsen med sin familie (art 37).

7.2 Barnas behov i sentrum

Det er bred enighet om at tjenesteutvikling skal ta utgangspunkt i barnas behov. For å bidra til en felles forståelse av hva som menes med barnas behov, har utvalget valgt å bruke kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum» (BBIC) som en ramme for arbeidet. De versjonene av BBIC som brukes i dag tar imidlertid utgangspunkt i at barnet bor i en familie.

BBIC er utviklet i Sverige. Ulike varianter brukes som grunnlag for tjenesteutvikling blant annet i Danmark, England og Norge. Formålet er å styrke barneperspektivet og barns medvirkning, og gi en enhetlig og kunnskapsbasert struktur for identifisering og oppfølging av barns behov (Socialstyrelsen, 2022). I Norge har tilnærmingen vært sentral i kvalitetsutviklingen på barnevernsområdet de siste årene. BBIC ligger blant annet til grunn for Bufetats tjenstekataloger som definerer

tjenestetilbudet, standardiserte forløp i barnevernsinstitusjoner, barnevernsfaglig kvalitetssystem i kommunale barnevernstjenester og grunnmodell for hjelpetiltak (Prop. 133 L (2020–2021)). BBIC brukes også i tilgrensende sektorer, som i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (Helsedirektoratet, 2019).

BBIC-triangelet definerer behovene som må dekkes for at barn skal ha en best mulig utvikling. Triangelet har tre hovedområder: (barnets) utvikling, (foreldrenes) omsorg, og familie og miljø. Innenfor hvert av områdene er barns rettigheter definert, sammen med en rekke risiko- og beskyttelsesfaktorer for god utvikling. Isolert sett har enkeltfaktorene liten forklaringsverdi. Et barn som sliter med å regulere følelsene sine, kan klare seg fint uten profesjonell hjelp dersom barnet får god veiledning fra foreldre og opplever forståelse fra venner. Dersom det samme barnet derimot ikke opplever støtte fra omgivelsene, vil hjelpebehovet være et annet. Det er samspillet mellom barnets egen utvikling, foreldrenes omsorg og familie og miljøet rundt som gir en forståelse av det enkelte barns behov (Socialstyrelsen, 2022).

Dagens versjoner av BBIC er tilpasset barn som bor med foreldre eller fosterforeldre. Å motta omsorg fra en gruppe ansatte på en institusjon er vesentlig annerledes enn å få omsorg i en familie.

Barna har store og sammensatte behov som er *årsaken* til at de trenger et institusjonstilbud, men også særskilte behov som oppstår som et *resultat* av at de bor på institusjon. Derfor er det nødvendig å redegjøre for hvordan BBIC kan benyttes for å forstå behovene til barn på institusjon. Utvalget vil i det videre beskrive behovene hos barn som bor på institusjon, innenfor rammeverket av BBIC.

7.2.1 Omsorg – i foreldrenes sted

Denne dimensjonen gir kunnskap om behov, rettigheter, beskyttelse og risiko knyttet til områdene «grunnleggende omsorg», «følelsesmessig tilgjengelighet», «stimulering og veiledning» og «beskyttelse». For barn som bor på institusjon vil det være de ansatte som skal utøve omsorgen i foreldrenes sted og sørge for at barnet får dekket sine grunnleggende behov. I tillegg vil de fleste barn på institusjon ha kontakt med sine foreldre, og kunne trenge støtte til denne relasjonen.

7.2.1.1 Grunnleggende omsorg

Alle barn har behov for å få dekket sine fysiologiske behov som mat, søvn, fysisk aktivitet, klær og hygiene. Barn på institusjon kan ha opplevd mangler i grunnleggende omsorg, noen ganger også skader, som påvirker hvordan de tenker, føler og handler. Hvordan helseutfordringer utvikler seg er nærmere omtalt i kapittel 10.

Barn som bor på institusjon trenger voksne som forstår hvordan oppvekst og omsorgshistorikk påvirker barns fungering, både alene og sammen med andre. Barna kan fremstå skeptiske, usikre, utagerende, redde eller tilsynelatende uten reaksjoner. Alt dette kan være normale reaksjoner på store belastninger. Mange av barna har opplevd omsorgssvikt fra nære omsorgspersoner. Dette kan føre til at det blir vanskelig å stole på voksne. Tilknyningsproblemer er bare en av flere mulige forklaringer på hvorfor barn på barnevernsinstitusjoner ofte oppleves som utrygge. Tilknyningspsykologi kan være et nyttig rammeverk for å forstå hvorfor et grunnleggende behov for barn på barnevernsinstitusjoner er å bli møtt av sensitive voksne. Omsorg er et relasjonelt begrep. Barn trenger voksne som tar ansvar for dem ut fra barnets alder og modenhet, samtidig som de får rom til å trene på selv å kunne ta ansvar.

Barn som bor på institusjon trenger stabilitet og trygghet for å kunne ta imot god omsorg. Om lag åtte av ti barn oppgir at de føler seg trygge på

institusjonen der de bor, men 18 prosent føler seg utrygge (Rambøll, 2022). Blant de som opplever institusjonen som utrygg, svarer halvparten at dette skyldes de voksne som jobber der, de andre barna eller usikkerhet knyttet til hva som vil skje med dem fremover. Tre av fire mener at de voksne på institusjonen har tro på dem og tar seg tid til dem, og sier at de selv stoler på de voksne. Likevel svarer bare tre av ti at de går til voksne på institusjonen når de opplever noe vanskelig (Rambøll, 2022). Dette kan henge sammen med at mange barn er usikre på hvilke reaksjoner de kan forvente fra de voksne. I tillegg er det mange voksne å forholde seg til. Noen av de voksne kan oppleves trygge, og andre som utrygge.

Forutsigbarhet er særlig viktig for barns opplevelse av trygghet når de bor på institusjon. Barna trenger å oppleve en mest mulig normal hverdag med gode rutiner. God omsorg er noe praktisk som utøves i samarbeid med den som skal motta omsorgen. Viktige verdier i dette arbeidet er anerkjennelse, likeverd og sensitivitet (Mol, 2008 sitert i Backe-Hansen, Løvgren, Neumann & Storø, 2017). At oppfølging av hverdagslige aktiviteter som måltider, vekking, lekser og fritidsaktiviteter gjøres på en måte som oppleves som omsorgsfull er derfor viktig (Grünfeld et al., 2020).

En god start er viktig for at et institusjonsopphold skal oppleves trygt. En god start krever at både barnet, familien og institusjonen har tilstrekkelig informasjon. Barn trenger å vite hvorfor de bor på institusjonen og hva som er planene fremover; neste uke, neste måned og neste år (Barneombudet, 2020a).

7.2.1.2 Stimulering og veiledning

Alle barn trenger stimulans og oppmuntring for å kunne utvikle seg. Barn trenger respons og bekræftelse ut fra sine egne forutsetninger (Socialstyrelsen, 2022). De trenger voksne som er engasjert i dem, bryr seg om dem og støtter deres utvikling. Barn trenger også sosialt samvær med andre barn. En av utfordringene for ansatte på institusjoner er å finne ut hva som er passe mengde stimulering og veiledning for den enkelte. Barna har ulike forutsetninger og blir motivert av ulike ting. Foreldre kjenner som oftest barnet sitt og vet at «det er typisk mitt barn å reagere sterkt på dette». De ansatte på institusjonen trenger erfaring med barna før de vet dette. Å legge til rette for passe mengde press, støtte og utfordringer til hvert enkelt barn innenfor deres nærmeste utviklingssoner, er en av de viktigste oppgavene for institusjonsansatte.

Barn som bor på institusjon har andre forutsetninger for å danne nære og trygge relasjoner til sine omsorgspersoner enn barn som bor i en familie. De trenger stabile, trygge og forutsigbare voksne som viser at de er glade i dem, bryr seg om dem og som de kan danne en god relasjon til. Det kan være vanskelig for barn å oppnå dette når de må forholde seg til veldig mange voksne. Mange barn ønsker at de voksne jobber lange vakter, slik at den samme voksne kan være sammen med dem over tid, spesielt i sårbare perioder (Barneombudet, 2020a).

Barn trenger at de voksne på institusjonen setter og opprettholder tydelige og forutsigbare grenser som bidrar til god og trygg omsorg. For lite grensesetting kan oppleves som at de voksne ikke bryr seg, og kan også være en form for omsorgssvikt (Barneombudet, 2020a). Grensene må bli satt med forståelse og varme, og barna må bli møtt av voksne med omsorg og kjærlighet (Forandringsfabrikken, 2021a). At de ansatte har en felles tilnærming og praksis er viktig for tryggheten og forutsigbarheten til barna.

7.2.1.3 Følelsmessig tilgjengelighet

Følelsmessig tilgjengelighet handler om barnets behov for omsorgspersoner som gir emosjonell støtte, hjelp til regulering av følelser og utviklingen av varige og trygge relasjoner. At barn har et stabilt og nært forhold til foreldre eller andre omsorgspersoner er en viktig beskyttelsesfaktor for barns utvikling. Manglende stabilitet og ro i omsorgssituasjonen er en særlig utfordring for mange barn på institusjon. De må ofte forholde seg til (for) mange voksne i sin hverdag.

Mange av barna har opplevd flere flyttinger og brudd før de flytter til en institusjon, og også flyttinger mellom ulike institusjoner. En analyse gjennomført av Bufdir viser at 67 prosent av barn som bodde på institusjon hadde flyttet tre eller flere ganger (Kjelsaas et al., 2020). I en artikkelserie om psykisk syke barn i barnevernet avdekket Aftenposten at 261 barn som bodde på institusjon i 2020 og 2021 hadde flyttet minst fire ganger, og 86 barn hadde flyttet minst åtte ganger. Flyttingene oppsto ofte brått og uplanlagt, som et resultat av at institusjonene ikke klarte å gi barna et forsvarlig omsorgstilbud (Aftenposten, 2022).

I tillegg har mange av barna relasjoner til sine foreldre som er preget av utrygghet og problematisk tilknytning. Tilknytning er en sterk, varig og emosjonell forbindelse som har spesifikke funksjoner når det gjelder å gi og motta emosjonell støtte. Det er en kontinuerlig relasjonell prosess,

og fungerer som et psykisk immunsystem (Lyons-Ruth, 2003). Barn som har en trygg tilknytning til foreldre, har ofte en «indre arbeidsmodell» som inneholder en forståelse og antakelse om at voksne vil dem vel og er til å stole på. Arbeidsmodellen hjelper barnet til å forstå og forutse hvordan en voksen vil oppføre seg. Et barn med trygg tilknytning som har slått seg, vil som regel rope på mamma eller pappa og løpe til dem for å få trøst. Dette er basert på erfaringer med at de trøster, renser såret og setter på plaster. Deretter kan barnet igjen utforske verden.

Barn som har utrygge, ambivalente eller desorganisert tilknytningsrelasjoner har andre indre arbeidsmodeller. Eksempelvis kan barnets indre arbeidsmodell være basert på at den voksne er inkonsekvent. Hvis barnet gjentatte ganger har opplevd å bli avvist eller få kjeft når det søker trøst, eller enda verre, hvis forelderen er den som utsetter barnet for fare, så blir tilknytningen skadet. Utrygg eller skadet tilknytning regnes som en stor risikofaktor for psykisk uhelse. Barnet kan bli forvirret over sin egen ambivalens («jeg vil søke trøst hos mamma, men jeg er samtidig redd»). Det er også vanskelig for dem å forutsi hva som vil skje når de søker trøst («blir jeg avvist, blir jeg slått, vil de le av meg?»). Om et barn har en trygg eller utrygg tilknytning, påvirker en rekke utviklingsområder, blant annet grad av mentalisering, det vil si i hvilken grad man klarer å se seg selv utenfra og forstå andre innenfra (Allen & Fonagy, 2006).

For barn på institusjon kan tilknytning være særlig relevant fordi det handler om i hvilken grad barnet klarer å ta imot de voksnes omsorg og støtte, og uttrykke seg slik at de voksne forstår hva barnet trenger.

Alle barn har behov for ro, forutsigbarhet og en stabil omsorgsbasis, og dette vil ofte være spesielt viktig for barn på institusjon. Mange av barna har opplevd hyppige brudd i relasjoner, og fått en grunnleggende mistillit til voksne og «hjelpere». Derfor trenger de å møte omsorgsfulle voksne som de kan stole på og danne en trygg relasjon til. I motsatt fall kan mistilliten til voksne og hjelpere forsterkes, og påføre barnet ytterligere traumer eller belastninger. En konsekvens av dette er at voksne som jobber i barnevernsinstitusjoner, enda mer enn vanlige foreldre, bør ha et avklart forhold til sine egne reaksjonsmønstre og trigger. Dette forsterkes av at barna som skal bo der, kan ha særlige behov for å teste de voksnes grenser. Barna bør få erfare at de tåles, men også at de kan bli korrigert når relasjonen er trygg nok til det. De trenger å oppleve at voksne kan være stabile og følelsmessig tilgjengelige. Dette vil igjen

bidra til å støtte normalutvikling og redusere skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017).

7.2.1.4 Beskyttelse

Alle barn trenger å oppleve fysisk og psykisk trygghet for å kunne utnytte sine ressurser og utvikle sitt potensiale. Mange barn i barnevernet har i kortere eller lengre perioder manglet denne tryggheten. Å gi barna rammer og relasjoner som gir dem denne tryggheten er avgjørende for å kunne hjelpe barna på de områdene der de trenger hjelp og støtte. De har behov for å oppleve delaktighet i eget liv, respekt og en reell følelse av mestring. Barn som flyttes ut av hjemmet sitt, vil oftest oppleve dette som skremmende. Flyttingen kan igangsette en grad av overlevelsmodus i møte med det ukjente. Informasjon kan være vanskelig å oppfatte når kropp og sinn er i krise. Dette vil påvirke evnen til å uttrykke egne behov og få til en reell medvirkning.

En institusjonshverdag kan oppleves utrygg. Barna har begrenset innflytelse på hvem de bor sammen med. De kan ha behov for å skjermes fra andres uttrykk, som kan virke skremmende. En god gruppesammensetning er en forutsetning for å ivareta barns behov for opplevd trygghet og reell beskyttelse. Å snakke med barnet om hvilke situasjoner som trigger utrygghet og hva de pleier å gjøre når de er utrygge, vil hjelpe de voksne til å finne gode strategier. En situasjon som oppleves trygg for et barn kan være utrygg for et annet barn. Dette henger sammen med tidligere opplevelser og barnas mestringsstrategier og mentaliseringssevne.

7.2.2 Utvikling

Barn har ulike forutsetninger for en sunn og god utvikling, og trenger ulik grad av støtte. Noen forutsetninger følger av barnets medfødte personlighet. Andre er konsekvenser av barnets omgivelser, som for eksempel mangelfull omsorg eller mobbing på skolen. Mange barn på institusjon har hatt erfaringer i oppveksten som har bidratt til skjevutvikling. Et institusjonsopphold skal kompensere, og helst korrigere for tidligere dårlige erfaringer og gi barnet den utviklingsstøtten det trenger.

7.2.2.1 Barnas helsetilstand

Mange barn som bor på institusjon har omfattende behov for fysisk og psykisk helsehjelp. Det er særlig dokumentert mangler i den psykiske

helsehjelpen. En undersøkelse fra 2015 fant at 76 prosent av barna hadde én eller flere psykiske lidelser, og bare 38 prosent mottok hjelp for dette fra spesialisthelsetjenesten (Kayed et al., 2015). Undersøkelsen fant også at mange hadde flere lidelser (komorbiditet). Eksempelvis hadde 36 prosent av barna enten en atferdsforstyrrelse eller et rusproblem. Blant disse hadde 70 prosent en tilleggsgdiagnose som depresjon, angst, tilknytningsforstyrrelse, ADHD eller utviklingsforstyrrelse (Kayed et al., 2015).

Det er ikke uvanlig å ha flere psykiske lidelser samtidig. Dette er delvis fordi diagnosesystemet er upresist og mange symptomer kan passe på flere diagnoser. Eksempelvis er det stor grad av overlapp mellom angst og depresjon. Samtidig er mange av problemene følgetilstander av hverandre. Et barn som har ADHD, og altså store oppmerksomhetsvansker og utfordringer med å regulere følelser, kan også få problemer i sosiale situasjoner og bli engstelig og deprimert av dette. Ofte er det vanskelig å skille mellom hva som er den grunnleggende lidelsen, for eksempel ADHD, og hva som er helt forståelige reaksjoner på uvanlig store belastninger. Et barn med hyperaktivitet, oppmerksomhetsvansker, indre uro og reguleringsvansker kan ha ADHD. Samtidig kan de samme symptomene også være et resultat av at barnet har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og er traumatisert.

Det mest uvanlige og kanskje unormale for barn på institusjon, er hvis de har vært utsatt for omsorgssvikt, men ikke har noen symptomer eller reaksjoner på dette. Det er altså helt normalt å reagere sterkt på dårlig omsorg. Ikke alle barn trenger spesifikk behandling for psykiske symptomer. Noen ganger er god omsorg nok. Ofte vil begge deler være nødvendig.

De psykiske helsebehovene hos barn på institusjon har fått mest oppmerksomhet, men barna er også i høyrisiko for somatiske helseutfordringer. Omsorgssvikt, seksuelt misbruk og ulike former for mishandling i barndommen setter kroppslige spor som kan gi utslag i fysiske lidelser senere (Kirkengen & Brandtzæg, 2015). Barna har ofte opplevd mangelfull oppfølging av helsebehov mens de bodde hjemme. Mange har også opplevd gjentatte flyttinger mellom barnevernstiltak, som har bidratt til at de heller ikke under den offentlige omsorgen har fått den oppfølgingen fra helsetjenestene som de trenger.

Studier fra Sverige finner at det er vanligere med dårlig tannhelse, manglende vaksiner og overvekt blant barn som bor utenfor hjemmet (Bufdir & Helsedirektoratet, 2022a; Kling, Vinner-

ljung & Hjern, 2015). CARE-studien, som kartla 200 barn i alderen 0-17 år som kommunen hadde flyttet ut av hjemmet, fant også hyppig forekomst av dårlig tannhelse og for høy eller lav vekt (Myrvold, Christiansen, Haune, Sarfi & Heriervang, 2020). En stor andel barn på institusjon trenger somatisk helsehjelp (Grünfeld et al., 2020). God kartlegging av barnas psykiske og somatiske helse er en forutsetning for å kunne gi et forsvarlig omsorgstilbud.

7.2.2.2 Skole og utdanning

Mange barn som bor på barnevernsinstitusjon har hatt en vanskelig skolegang med mobbing eller manglende opplevelse av mestring (Barneombudet, 2020a). Kun 11 prosent av unge med bakgrunn fra barnevernsinstitusjon gjennomfører videregående skole innen fylte 21 år (Drange & Hernæs, 2020). Til sammenligning er fullføringsgraden for unge uten erfaring fra barnevernet 77 prosent.

Barn på institusjon opplever ofte manglende kontinuitet i opplæringen på grunn av skolebytter. Noen kan ha behov for ekstra tid til å fullføre utdanning. De kan ha hull i utdanningsløpet eller trenge tid til å bearbeide tidligere opplevelser. Utdanning for barn på institusjon bør sees i et langtidsperspektiv fra grunnskolen og videre til ettervernsalder (Grünfeld et al., 2020).

Barna selv har ulike meninger om hva slags utdanningstilbud som er best mens de bor på institusjon. Noen ønsker å gå på vanlig skole i nærheten av institusjonen, som en «normal ungdom». For andre er et tilpasset tilbud bedre, fordi det kan oppleves tryggere og mer tilrettelagt, med færre elever og lærere (Barneombudet, 2020a). Barn på institusjon, som andre barn, trenger arenaer for mestring og å føle at de får til noe, enten det er på skolen, i fritiden eller på jobb.

Mange barn på institusjon trenger ekstra motivasjon og støtte til skolegang. Mange trenger også et skoletilbud som er tilpasset deres behov og livssituasjon. Barna trenger at det stilles krav og forventninger til deres skoleprestasjoner i tråd med deres forutsetninger. Dette krever et godt samarbeid mellom barnevernstjenesten, institusjonen og utdanningssektoren.

7.2.2.3 Følelser og uttrykk

Følelser og uttrykk handler blant annet om hvilke emosjonelle behov og tilstander barnet har, om barnets identitet, handlinger og uttrykk, og om sammenhengen mellom disse forholdene. Innsik-

ten kan bidra til å identifisere aktuelle risiko- og beskyttelsesforhold. Beskyttende faktorer kan for eksempel være barnets ressurser og talenter, evne til emosjonsregulering og hensiktsmessige mestringsstrategier. Risikofaktorer som er spesielt relevante for barn, kan være barnets tilknytningshistorikk og tilknytningsstil, evnen til å regulere følelser, konsentrasjonsproblemer, negative problemløsningsstrategier, lite empati, dårlig selvfølelse og normbrytende verdier (Socialstyrelsen, 2022).

De fleste barn vil vise noe utfordrende handlemåte gjennom oppveksten. Dette er en del av den naturlige utviklingen. Handlemåten kan komme til uttrykk gjennom impulsivitet, opposisjon, aggresjon, vold, tyveri og hærverk. Dette kan skape utfordringer for barnet og det kan ramme andre. Noen har opplevd vedvarende omsorgssvikt eller ikke hatt den tryggheten som skal til tidlig i livet. Dette kan påvirke barns biologiske og psykologiske utvikling, og de kan få vansker med å regulere tanker og følelser.

Dersom et barn har en problematisk handlemåte er det viktig å undersøke hva som kan ligge til grunn for dette. Dette er ofte nødvendig for å finne ut hvordan barnet kan bli møtt på best mulig måte. Mange barn på institusjon trenger hjelp til å lære å regulere sine følelser på en hensiktsmessig måte.

7.2.2.4 Venner og fritid (sosiale relasjoner)

Nettverk og sosial støtte påvirker hvordan belastende hendelser blir håndtert. Det er altså ikke bare antallet belastninger du har i livet som betyr noe, men også i hvilken grad du har venner og mennesker rundt deg som kan støtte deg for å håndtere belastningene (Herrenkohl, 2016). For barn på barnevernsinstitusjon kan venner være av avgjørende betydning for livskvaliteten. Gode relasjoner til jevnaldrende, tilgang på fritidsaktiviteter og barnets interesser er viktige beskyttelsesfaktorer.

Barn på institusjon kan ha opplevd mange utrygge relasjoner og brudd, og mange mangler et positivt nettverk. Over halvparten av barna på institusjon oppgir at de er plaget av ensomhet (Rambøll, 2022).

Mange har tidligere negative erfaringer i sine relasjoner, og kan trenge hjelp til å etablere nye, gode og trygge relasjoner til barn og voksne. Dette er det viktig å tilrettelegge for, både i og utenfor institusjonen.

Relasjoner til andre barn på institusjonen kan være en ressurs for det enkelte barn, men det kan

også oppleves som utrygt. Særlig kan det oppleves utrygt hvis andre barn har sterke uttrykk. God gruppesammensetning og voksne som arbeider med å styrke positive relasjoner barna imellom er derfor viktig.

En institusjon kan sees på som et gjensidig avhengig økosystem. Barn og ansatte på institusjon har paralleller til en storfamilie, hvor konkrete hendelser og generell stemning påvirker både de som bor der og jobber der. Som eksempel på hvordan en enkeltepisode kan eskalere i institusjonskontekst viser vi til boks 23.1.

Barn på institusjon trenger å trives sammen med barna de bor sammen med. Relasjonene til de andre barna innebærer både positiv og negativ påvirkning (Backe-Hansen et al., 2017). Barna trenger at det gjøres en god vurdering av hvem de vil passe til å bo sammen med før innflytting, slik at miljøet på institusjonen kan oppleves som trygt og at negativ sosial læring reduseres.

7.2.3 Familie og miljø

7.2.3.1 Familieforhold

Barnets familiesituasjon har betydning for barnets utvikling og risiko for å utvikle psykososial problematikk (Socialstyrelsen, 2022). Familiestrukturere rundt barnet omfatter både den nåværende situasjonen, og familiebakgrunn og historikk. Barneombudets undersøkelse av barn på institusjon fant at flere kjente risikoforhold var til stede tidlig i barnas liv. Det omfattet mangelfull omsorg og oppfølging fra foreldre, konflikter i familien eller grov omsorgssvikt (Barneombudet, 2020a).

Mange barn på institusjon kan ha et komplisert forhold til familien sin. Likevel har de fleste en eller annen form for kontakt med dem. De fleste kommer også til å ha en relasjon til dem resten av livet. Mange barn trenger derfor støtte til å etablere og opprettholde en hensiktsmessig relasjon til familien. Også familiene kan trenge støtte og hjelp til dette. Institusjonens familiearbeid rundt det enkelte barn er viktig for barnets utvikling og fremtid.

De fleste barn i Norge blir født inn i en familie med én eller to voksne. For barn i barnevernet kan det være mange personer eller instanser som skal dele på omsorgen. Det kan være en kommune som har den formelle omsorgen for barnet, foreldre som ikke har daglig omsorg, men foreldransvar for barnet, et fosterhjem eller en institusjon som har den daglige omsorgen, samt miljøpersonale og andre hjelpere som også er opptatt av å hjelpe barnet. Når man splitter opp omsorgen

fra en eller to til åtte eller ti «omsorgspersoner», oppstår fare for å pulverisere eller fragmentere hele omsorgsfølelsen og -ansvaret.

Omsorgspersonene på institusjonen har ikke den samme bindingen til barnet som barnets foreldre, og konsekvensene kan være både viktige og komplekse. Den naturlige kjærligheten foreldre har for sine barn, må på institusjon forsøkes skapt av fremmede som dessuten har omsorgen som sitt arbeid. Foreldre kjemper vanligvis for barnet sitt i tykt og tynt. De er naturlige koordinatorene i barnets liv, som sørger for gode overganger mellom skole, hjem, fritidsaktiviteter og avtaler. Når foreldrene ikke lenger er barnets omsorgspersoner i hverdagen, oppstår fare for at det ikke er noen som kjemper for barnet, og at ingen lenger har oversikten over barnets liv. Noe av det viktigste for å hindre denne pulveriserte ansvarsfølelsen er å lage et «lag» rundt barnet som fungerer som familien. Noen voksne må bli så godt kjent med barnet at de blir glad i barnet og ønsker å kjempe for det. Hvis man ikke får til dette, risikerer man at barnet ikke får den omsorgen og støtten det trenger og at det reduseres til en av flere «saker».

7.2.3.2 Arbeid, bolig og økonomi

Barna som trenger et institusjonstilbud, har ofte vokst opp i familier som er marginaliserte på ulike måter. Kojan og Storhaug (2021) viser at barn som har vokst opp i familier med lav sosioøkonomisk status, har fire ganger så ofte erfaring med barnevernet som barn i familier med høyere sosioøkonomisk status. Kjennetegn som er mer typiske for familier som får hjelp fra barnevernet er én forsørger, høyt antall barn i husholdningen, trangboddhet, leietaker, mottak av sosialhjelp og/eller lav husholdningsinntekt. Flere av foreldrene oppgir at de ikke har råd til skolefritidsordning, fritidsaktiviteter for barna og ferieturer. De har heller ikke råd til nødvendig utstyr og klær, og er bekymret for hvordan dette går utover barna.

Forskning viser en sammenheng mellom økonomiske problemer i familien og psykiske vansker hos barn og unge. Dette kan blant annet forklares med det som kalles familiestressmodellen (Bøe, 2014). Familiestressmodellen beskriver hvordan økonomisk stress fører til mer psykiske vansker hos omsorgspersoner og mer konflikter i familien. Foreldre som opplever slikt stress, kan bruke dårlige oppdragerstiler som igjen påvirker barnas psykiske helse. Familieinvesteringsmodellen gir en supplerende forklaring (Bakken, 2019). Den finner at foreldre i lavinntektsfamilier har mindre anled-

ning til å investere i barnas interesser, noe som kan føre til utenforskap for barna. Det er sannsynlig at kronisk eksponering for belastninger, negative livshendelser og dårlig økonomi gir barnet utfordringer med å regulere følelser og fører til overaktivitet og overbelastning av immunsystemet. Dette øker igjen sjansen for psykiske vansker (Evans, Chen, Miller & Seeman, 2012).

Nær halvparten av barna på institusjon har minst én forelder uten registrert yrkesinntekt (Drange & Hernæs, 2020). For en fjerdedel av barna er ingen av foreldrene registrert med inntekt. Barnas foreldre har også lav utdanning. Hos rundt 60 prosent av barna har verken mor eller far fullført videregående utdanning. Nesten halvparten av barna har innvandrerbakgrunn og én av fem har selv innvandret, jf. kapittel 3. Dette er faktorer som øker risikoen for marginalisering i voksenlivet. Blant unge voksne som bodde i barnevernsinstitusjon i perioden 2011-2015, mottok 30 prosent arbeidsavklaringspenger (AAP) og/eller uføretrygd da de var i alderen 18-20 år. Til sammenligning var andelen blant unge uten barnevernstiltak kun tre prosent (Drange et al., 2022).

Det er godt kjent at sosioøkonomiske forhold går i arv. Barna i barnevernet kan i tillegg ha erfaringer som ytterligere øker deres risiko for marginalisering som voksne. Kunnskapen om slike sammenhenger understreker behovet for et godt institusjons- og ettervernstilbud.

7.2.3.3 *Nettverk og sosial integrering*

Nettverk og sosial integrering handler om de personene barnet og familien har kontakt med. En kartlegging av barnets nettverk, i for eksempel et familieråd, gir en oversikt over ressurser som kan være viktige i barnets liv og støttespillere i barnets videre utvikling. Mangel på gode sosiale nettverk kan være en utfordring for mange barn på institusjon, både i forkant av et institusjonsopphold, under og etter oppholdet. Utfordringene kan bli forsterket ved at det er vanskelig å opprettholde kontakt med det opprinnelige nettverket etter flytting, særlig når avstanden til institusjonen er stor. Barn på institusjon trenger derfor ofte hjelp til å etablere og opprettholde gode relasjoner, som kan gi trygghet, forutsigbarhet og sosial støtte. Dette er viktig både i perioden barnet bor på institusjonen og i overgangen til livet etterpå.

7.2.4 **Minoritetspråklige familier, urfolk og nasjonale minoriteter**

Barn med minoritetsbakgrunn, nasjonale minoriteter og urfolk har særskilte rettigheter til å bevare sin identitet og sin etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Dette gjelder også når barnet får tiltak utenfor hjemmet. Kunnskap om og nysgjerrighet på barnas bakgrunn vil bidra til mer treffsikre tiltak og bedre tilpasning. Det er viktig at institusjonene tar opp temaer knyttet til diskriminering og rasisme, og adresserer smerten og bitterheten etnisk minoritetsungdom kan bære på knyttet til opplevelser med dette. Det er viktig å skape rom, slik at ungdommene kan snakke om hvordan de oppfatter sin situasjon. De trenger å snakke om negative signaler fra omverden, hvordan innvandrere er fremstilt i mediene og hva hverdagsrasismen gjør med deres selvfølelse og verdighet. Antidiskriminerende og anti-rasistisk praksis må være en del av kulturen på institusjonene.

En NOVA-rapport tar opp utfordringer knyttet til tillit mellom barnevernstjenesten og minoritetsfamilier (Aarset & Bredal, 2018). De finner at barnevernstjenestene ofte tar for lite hensyn til kulturforskjeller når de skal definere omsorgskompetanse. Språkbarrierer og kulturspesifikke forskjeller kan lett føre til misforståelser mellom barn, foreldre og barnevernstjenesten. Særlig gjelder dette hvis barn må flytte akutt. Uklarheter rundt oppholdstillatelser, avslag på asylsøknader og andre forhold kan påvirke foreldres evne til å ta vare på barna sine. Slike forhold tas i liten grad hensyn til i barnevernstjenestens og barneverns- og helsenemndas vurderinger. Barna havner i lojalitetskonflikter fordi mange av problemene er kulturspesifikke og vanskelig å forklare til de ansatte på institusjonen. I tillegg skal de håndtere belastningen av selve flyttingen. Familiene har også ofte sammensatte problemer og barna kan bekymre seg for dem (Aarset & Bredal, 2018).

En annen problemstilling ansatte på institusjon må være spesielt oppmerksomme på er at samarbeidet med minoritetsfamilier kan påvirkes av verdier og kulturforskjeller. Eksempelvis kan det være ulike oppfatninger av psykiske helseproblemer. Noen kulturer har lite språk for å benevne psykiske problemer (Frimand, 2022). Hvis skoleprestasjoner anses som viktigere enn helseutfordringene kan det oppstå uenighet om retning og mål for institusjonsoppholdet. Dette kan sette ungdommene i en svært krevende situasjon. I tillegg kan språkutfordringer gjøre både det miljøte-

rapeutiske arbeidet på institusjonen og samarbeidet med foreldre ekstra vanskelig.

7.2.4.1 Samiske barn på barnevernsinstitusjon

Vi vet ikke hvor mange samiske barn som bor på barnevernsinstitusjon. Det er heller ikke enkelt å definere. Vi har ikke entydige svar på hva som definerer samisk identitet, hvem som skal definere det eller hvordan samiske barn best får ivarett sine rettigheter i en barnevernsinstitusjon. For å ivareta samiske barns særskilte rettigheter etter bvl § 1-8, også i barnevernsinstitusjoner, trenger vi derfor kunnskap vi ikke har i dag.

Sannhets- og forsoningskommisjonen, som leverte sin rapport til Stortinget i juni 2023, viser hvordan fornorskningen av samer, norskfinner, kvener og skogfinner fortsetter i gamle og nye former. Fornorskingsprosesser rammer også samiske barn i barnevernsinstitusjon (Dokument 19 (2022–2023)).

Det er viktig å skape trygghet og tillit i ulike samiske miljøer på at barnevernet er både trygt, kompetent og vil hjelpe. Samisk nasjonal kompetansetjenesten (SANKS) har i møte med utvalget understreket at medvirkning forutsetter at samiske barn og familier får snakke sitt eget språk i møte med det offentlige. Samisk språk- og kulturkompetanse blant barnevernsansatte og institusjonsledere i områder med samisk befolkning er derfor viktig for å bygge tillit og ivareta samiske barns særskilte rettigheter. Det er viktig at denne kompetansen også finnes i barneverns- og helsenemndene.

7.3 Utvalgets vurdering

For å kunne tilby riktig omsorg og utviklingsstøtte i trygge rammer, må barnevernet vite hva barna trenger. Som mennesker flest, kan barn på institusjon ha behov som det er vanskelig for andre å forstå, og behovene kan forandre seg over tid. Noe vet vi. Vi vet at barna trenger å bo på samme sted over tid og kjenne at det er et hjem. Barna trenger å få vite om alle store forandringer i god tid, og dessuten få være med å bestemme der det er mulig. Fordi barna har vært igjennom mye før de kommer på institusjon, kan det ta tid før barnas reelle behov viser seg, og før barna klarer å ta imot den hjelpen som gis.

Utvalget ser flere spenninger som må tas på alvor. Barna har behov for normalitet, men kan samtidig trenge et spesialisert tilbud. Barna trenger tid og ro for å vise hva de har behov for, men

valget av institusjonsplass må skje raskt. Barna har rett til liv og fremtid, men kan ha utviklet strategier som er til stor skade for dem selv. Hvert barn er unikt, men noe av den metodikken som blir brukt overfor dem kan være utviklet for grupper av barn de bare likner delvis på. Realiteten er også at barnas beste er det aller viktigste, men i praksis er ressursene knappe og må utnyttes best mulig.

Utvalget mener det er kritikkverdig at Norge i altfor liten grad har tjenester som er helhetlige og godt koordinerte, og som i praksis klarer å sette behovene til barna først. Undersøkelser og tilsynsrapporter finner uenigheter om sektoransvar og ansvarsfraskrivelser fra tjenester. Utvalget mener det vektlegges for lite at barna er hele mennesker med ønsker, drømmer, ressurser og talenter. Barna møter manglende helsetilbud, manglende tilrettelegging på skole, for mange utilsiktede flyttinger og dårlig samarbeid mellom hjelperne. Utvalget mener at når det offentlige tar barn ut av et hjem, må hjelpen som tilbys utenfor hjemmet være bedre enn den det er mulig å gi i hjemmet der og da. Da må barnas behov settes først.

Utvalget mener BBIC gir en god ramme for en tverrfaglig kartlegging av barnas behov, både før og under institusjonsopphold, og i forberedelsen til ettervern. I kapittel 9 gir utvalget anbefalinger om hvordan kartlegging bør organiseres og gjennomføres.

På bakgrunn av denne gjennomgangen av BBIC og hva det betyr for barn på institusjon, er det noen behov som utvalget mener bør vektlegges særskilt i den videre utviklingen av institusjonstilbudet. Disse omtales nærmere under og samsvarer i stor grad med det ungdomsutvalget har fremhevet som særlig viktig, se boks 7.1.

7.3.1 Barn på institusjon skal få omsorg og utviklingsstøtte

Dimensjonene i BBIC henger tett sammen, og er gjensidig avhengige av hverandre. Barn som bor på institusjon har behov for ekstra støtte på en rekke ulike områder. Dette krever tett og koordinert oppfølging fra flere ulike hjelpere rundt barna. Utvalget mener at det viktigste formålet for et institusjonsopphold er å gi barna omsorg og utviklingsstøtte.

Ifølge FNs barnekomité skal utviklingsstøtte tolkes på bredest mulig måte, og inkludere barnets fysiske, mentale, åndelige, moralske, psykologiske og sosiale utvikling. Retten til utdanning og helsehjelp er av særlig betydning (Havre, 2023).

Boks 7.1 Fem fremtidsglimt fra ungdomsutvalget



Figur 7.3 Fremtidsglimt fra ungdomsutvalget

Ungdomsutvalget har utformet sine beskrivelser av et fremtidig institusjonstilbud som fem fremtidsglimt. Glimtene er fordelt utover i utredningen for å regelmessig minne leseren om institusjonstilbudet som ungdomsutvalget ønsker seg. Glimtene består av en illustrasjon og en kort beskrivelse av konkrete og positive situasjoner som barn og unge vil oppleve som del av fremtidens institusjonstilbud. Glimtene er fargelagt med grønn bakgrunn.

Glimtene samsvarer med beskrivelsene av forholdene som beskrevet under, forhold som begge utvalgene mener må forbedres. Glimtene har følgende titler:

Jeg opplever at institusjonen er mitt hjem,
se boks 7.2.

Jeg får brukt det jeg er god på, se boks 9.1.

Jeg har frihet og opplever normalitet, se boks 14.1.

Jeg møter voksne som bryr seg og støtter meg,
se boks 20.1.

Jeg blir hørt og får være med å bestemme,
se boks 24.1.

Barn er fra fødselen av helt avhengige av andre. Barn utvikler seg i ulikt tempo, både fysisk, emosjonelt, sosialt, kognitivt og språklig. De vil trenge ulike former og mengder av støtte fra mennesker rundt seg for å utvikle seg positivt. Utviklingen, og dermed hva de trenger av støtte, er hele tiden i endring. Uansett hvor barnet bor må de voksne og samfunnet ha ansvaret for denne støtten.

Utviklingsstøtte betyr at barnet får støtte til å bruke sine erfaringer, ferdigheter og ressurser til å sette retning på livet sitt. Utviklingsstøtten skal øke barnets livsmestring, trivsel, emosjonelle og kognitive utvikling, men også romme og hjelpe barnet med vonde opplevelser. En utviklingsstøttende voksen møter barnet med varme, likeverd og respekt. Relasjonene mellom voksne og barn fører til økt trygghet for barnet og større kapasitet til å fungere godt med andre.

Utvalget og ungdomsutvalget mener følgende er særlig viktig for at barn på institusjon skal få den omsorgen og utviklingsstøtten de trenger.

7.3.1.1 Barnas ressurser må sees og styrkes

Kartlegginger og undersøkelser skal avdekke barnas og familienes behov og utfordringer. Dette er åpenbart viktig og nødvendig. Samtidig kan tjenestenes oppmerksomhet mot problemer lett overskygge nysgjerrigheten på barnets og nettverkets ressurser. Rundt barnet er det ofte støttepersoner som kan være viktige for å hjelpe barnet videre.

Endringsprosesser lykkes best når de bygger på de forutsetninger, talenter og interesser barnet har. Det er der barna finner motivasjon og kan oppleve mestring. Utvalget mener derfor at for å finne tiltakene som gir best utviklingsstøtte, må barnets ressurser kartlegges systematisk og vektlegges like mye som utfordringene.

Holdningene offentlige hjelpere har med seg i møte med et barn, kan hemme eller fremme gode relasjoner til barnet. Hvis barnet oppfattes som et problem, kan hjelperne fort bli problemfokuserende og moraliserende. Hvis barna derimot oppfattes som en ressurs, legges grunnlaget for nysgjerrighet, tillit og gjensidig respekt. Alle barn har evnen til å bruke og styrke sine menneskelige ressurser

på en positiv måte, når de får muligheten (Greene, 2021).

Hjelperne rundt barna må tro at positiv endring er mulig, uansett hvor store og sammensatte behov barna har. Like viktig er det at barna vet at hjelperne rundt tror på dem. Barna må vite at hjelperne ser og anerkjenner de ressursene og talentene de har og som kan være kimen til gode utviklingsløp. Da blir det lettere å skape de trygge relasjonene som er nødvendig for god utviklingsstøtte.

7.3.1.2 Barna må oppleve trygge relasjoner til andre

Barn som bor på institusjon har blitt sviktet mange ganger, og mangler ofte tillit både til offentlige hjelpere og andre. Barna trenger hjelp til å bygge trygge, tillitsfulle relasjoner og må møtes av voksne som er stabile og følelsesmessig tilgjengelige.

De voksne må kunne tåle avvisning og holde ut, vise tiltro og positiv nysgjerrighet. De voksne må ha god evne til å lytte og vise at de bryr seg. Barnas mulighet for å bygge trygge relasjoner styrkes når de får forholde seg til få voksne, og de samme voksne over tid. Noe av det viktigste de voksne kan gjøre, er å hjelpe barnet til å få både tro på seg selv og tro på at fremtiden kan bli bra. Da må de voksne veksle mellom avstand og nærhet, beskyttelse og utfordring. Hvis man ikke får til denne balansen mellom beskyttelse og utfordring, kan det føre til overbeskyttelse. Da er det vanskelig for et barn å bli klar for å håndtere verden utenfor.

7.3.1.3 Barna må få være i ro

Barn under barnevernets omsorg flytter for mye. At barna ikke får være i ro er en sentral utfordring i utvalgets mandat og problemforståelse. Barn med store og sammensatte behov har høyere risiko for utilsiktede flyttinger, og flytting kan i seg selv forsterke barnas utfordringer. Det er en sterk sammenheng mellom problemer knyttet til barnets psykiske helse og manglende stabilitet i omsorgsbaser for barn under barnevernets omsorg (Falch-Eriksen, 2018). En grunnleggende forutsetning for god utviklingsstøtte er derfor at barna får være i ro og oppleve tilhørighet der de er. Dette hensynet ligger til grunn for en rekke av utvalgets anbefalinger.

7.3.1.4 Barna trenger et hjem

Om en barnevernsinstitusjon skal anses som et hjem er et spørsmål som vekker følelser og diskusjoner. Hva som anses som et hjem er subjektivt og oppleves ulikt fra person til person. Et hjem er både noe fysisk, et sted hvor man bor, og noe eksistensielt, et sted hvor man hører til. Barns opphold på institusjon har ulik varighet og årsak. En del barn har flere opphold. For noen er institusjonsoppholdet noen måneder med intensiv behandling, mens de holder kontakt med en familie de skal hjem til. For andre utgjør tiden på institusjon store deler av ungdomstiden, uten at de har et annet hjem som venter.

Utvalget har mottatt en rekke innspill om at institusjonen bør anses som barnets hjem mens de bor der. Men også at institusjoner for tidsbegrenset behandling ikke kan anses som et hjem. Helsetilsynet sier i sitt landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner at «[i]nstitusjonen er barnas hjem så lenge de oppholder seg der. De ansatte arbeider i barnas hjem. Barna bor ikke på de ansattes arbeidsplass» (Helsetilsynet, 2019a).

Uavhengig av målsettingen med oppholdet, skal de ansatte gi barnet omsorg i foreldrenes sted. Det stiller særlige etiske og faglige krav til institusjonen og de ansatte som jobber der. Noen barn har ikke en alternativ omsorgsbasis, og vil i praksis bli hjemløse dersom institusjonen der de bor ikke anses som deres hjem.

Ungdomsutvalget mener at en institusjon er hjemmet til barnet den perioden det bor der, uavhengig av hvor lenge oppholdet varer eller hva som er formålet med å være der.

Utvalget og ungdomsutvalget stadfester i sitt felles verdigrunnlag, jf. kapittel 2, at institusjonstilbudet skal anerkjenne barnas behov for å ha et hjem. Utvalget mener at en institusjon må *oppleves som et hjem* uavhengig av hva som er målet med oppholdet og hvilken faglig metodikk som anvendes. Utvalget mener at den faglige tilnærmingen på institusjonene må ivareta dette perspektivet.

7.3.1.5 Barna trenger normalitet

Utvalget mener at å skape en mest mulig normal hverdag for barna, har avgjørende betydning for en positiv utvikling. Ungdomsutvalget mener normalitet handler om at barn på institusjon ikke skal måtte føle seg annerledes enn andre barn de sammenligner seg med. De trenger voksne som forstår og har forventninger til dem, fysiske omgivelser som gir dem følelsen av at de bor i et hjem og

å få delta i dagligdagse aktiviteter. De trenger en hverdag som er så normal som mulig.

En normal hverdag omfatter alt fra rutiner for barnet, samarbeid med skolen om tilpasninger og tilrettelegging for fritidsaktiviteter utenfor institusjonen (Pedersen et al., 2022). For barn er skole og aktiviteter en viktig del av hverdagen som bidrar til struktur og forutsigbarhet. Barn som bor på institusjon bør i størst mulig grad få delta i normale fritidsaktiviteter sammen med andre barn, og ikke bare aktiviteter i regi av institusjonen.

Barn og voksne kan ha ulik oppfatning av hva de opplever som normalt. Normalitet handler også om å bli møtt med en aksept for den man er og aksept for mangfold. Barn trenger at de voksne på institusjon også er vanlige mennesker, med gode og dårlige dager. Voksne kan være trygge uten at de er perfekte hele tiden.

Som foreldre forventer vi at ungdommene våre kan være både impulsive og opprørske. For barn som bor på institusjon tolkes gjerne et opprør annerledes, med en risiko for sykeliggjøring. Andre barn tester grenser, barn på institusjon viser utagerende atferd. Det må være rom for at barn som bor på institusjon også er normale ungdommer, med alt det innebærer, uten at det blir tillagt en spesiell betydning fordi de bor på institusjon.

Normalitet handler også om hvem som gir deg den hjelpen du trenger. Barn som bor på institusjon skal så langt det er mulig få tilrettelagt opplæring i ordinær skole og få hjelp av de ordinære tjenestene, som fastlege og skolehelsetjeneste.

7.3.1.6 Barnas medvirkning må tas på alvor

Barns formelle rett til medvirkning er innarbeidet i dagens lovverk, og styrkes gjennom en egen medvirkningsforskrift i ny barnevernslov (Barne- og familiedepartementet, 2022b). Likevel opplever mange barn fortsatt at de ikke får medvirke tilstrekkelig i viktige spørsmål som angår deres liv (Barneombudet, 2020a; Helsetilsynet, 2022). Det kan synes som om barns medvirkning er styrket i de daglige beslutningene, men fortsatt ikke vektlagt nok i avgjørende beslutninger som hvor barnet skal bo og hvem det skal bo sammen med.

Utvalget mener at medvirkning er viktig på alle nivåer. Medvirkning er ikke bare en rekke aktiviteter, men bygger på et menneskesyn og en holdning som må prege relasjonen mellom barnet og de som skal hjelpe. Barna skal hjelpes både til å forstå, og til å gjøre seg forstått. For å virkelig høre barnets mening, må hjelperne være åpne,

nysgjerrige og ha et genuint ønske om å forstå barnets perspektiv. Hjelperne må tro på at barna kjenner sitt eget liv best og at de vet noe viktig om hva det trenger for å få det bedre.

Medvirkning og deltakelse må skje gjennom møter med trygge og kompetente voksne som evner å se barna og deres ressurser. Ansatte må vise at de ikke gir opp, at de anerkjenner barna og deres uttrykk, samtidig som det stilles krav til deltakelse og involvering. De ansatte må være trygge voksne som ivaretar omsorgsansvaret, og som kan gi utviklingsstøtte ved å se hele barnet. Dette krever at de voksne har en god balanse mellom å gi varme og omsorg, og å kunne iverksette nødvendige begrensninger. Dette er de samme prinsipper som gjelder for god foreldrepraksis (Blaasvær, 2019).

Ungdomsutvalget mener at medvirkning må forstås som medbestemmelse, med samarbeid som metode. Det betyr ikke at barn skal få bestemme alt, men at barn skal ha rett til å uttale seg, og at avveininger som gjør at barns mening ikke blir tatt til følge skal komme tydelig frem.

Utvalget støtter ungdomsutvalget i at samarbeid er veien til medvirkning, og at barn skal ha avgjørende innflytelse i saker som angår dem selv. Samtidig er det viktig for utvalget at barn ikke skal bære ansvaret for beslutninger som påvirker deres livskvalitet og fremtidsutsikter. Utvalget mener at begrepet «medbestemmelse» flytter ansvar fra de voksne til barna, og deler derfor ikke ungdomsutvalgets syn på hvordan medvirkning skal forstås. I likhet med ungdomsutvalget vil utvalget understreke viktigheten av at beslutninger fattes og begrunnes på en måte som gjør at barna forstår at de har blitt hørt og forstått, og hvordan deres mening har blitt vurdert og vektet.

7.3.2 Utviklingsstøtte og marginalisering

Som beskrevet tidligere er barn som bor på barnevernsinstitusjon overrepresentert på en rekke indikatorer som kan føre til marginalisering, som lav sosioøkonomisk status, helseutfordringer og innvandrerbakgrunn. Noen av barna bryter også med normer for kjønn og seksualitet. Barna har ofte befunnet seg i samfunnets randsone før de flyttet til institusjon og kan oppleve ytterligere marginalisering *fordi* de bor på institusjon. Å forstå sammenhengen mellom ulike former for marginalisering, og barnas livskvalitet og fremtidsmuligheter, er viktig for å gi god utviklingsstøtte. Ungdomsutvalget oppsummerer det slik: å fore-

bygge marginalisering handler om at barn ikke skal føle seg utenfor, annerledes og ekskludert.

Begrepet marginalisering brukes ofte for å beskrive prosesser som kan føre til at individer og sosiale grupper blir drevet eller trukket mot samfunnets ytterkant. Ungdom opplever marginalisering som ekskludering på skole, arbeidsmarked, boligmarked, sosiale nettverk, fritidsaktiviteter og sosial- og velferdstjenester.

At unge opplever marginalisering kan også føre til *selvmarginalisering* (Kuvoame, 2015) Unge navigerer på de sosiale arenaene som er tilgjengelige for dem. Når de ikke opplever innpass eller mestring på arenaer som skole eller arbeid, kan de trekkes mot destruktive arenaer hvor det er mulig å hevde seg og befeste en sosial status. Selvmarginalisering handler om uheldige måter å mestre svært vanskelige situasjoner på. For en ungdom som befinner seg i et miljø med kriminalitet, vold og narkotikabruk, kan det være en nyttig strategi å opptre truende, bruke stygt språk og adoptere gjengatferd. Samtidig som dette kan bidra til å heve statusen internt, forsterker det også marginaliseringen og avstanden til resten av samfunnet. På denne måten kan ungdommene selv bidra til at samfunnet skyver dem fra seg.

Når man skal hjelpe barn og ungdom som er marginaliserte, bør man altså kjenne til at de har en tendens til å forsterke sine egne problemer i et forsøk på å mestre dem. De voksne må vise raushet og forståelse for at mange av disse ungdommene ikke vet, eller har erfaring med, hvordan de løser problemer på en hensiktsmessig måte. De voksne må gå foran som gode eksempler, men også tenke litt utradisjonelt.

Mange av ungdommene kommer fra familier og miljøer som er annerledes enn det de voksne på institusjonen kommer fra. Utvalget mener at det et stort behov for nytenkning og kreative strategier i det praktiske eller hverdagslige forebyggende og miljøterapeutiske arbeidet med marginalisert ungdom, både på barnevernsinstitusjon og i kommunene.

Det er utvalgets oppfatning at hovedutfordringen for å forebygge ytterligere marginalisering er å vinne ungdommenes tillit. Hjelperne må mobilisere ressurser og bistå ungdommene med å utvikle en positiv identitet i en sosial kontekst

preget av aksept, anerkjennelse, bekreftelse, kjærlighet og omsorg – uansett hvor utfordrende adferden deres er.

Utviklingsstøttende arbeid med marginalisert ungdom på institusjon må være ressursfokuset og kultursensitivt. En grunnleggende målsetting er at aktivitetene i stor grad skal drives på initiativ fra ungdommene selv. Gjennom planlegging, iverksetting og gjennomføring av aktiviteter på institusjonen, kan ungdommene gå gjennom en prosess av ansvarliggjøring og mestring som har en positiv effekt på deres livskvalitet og fremtidsutsikter.

Utvalget mener at institusjonene må evne å se mangfoldet og vise en unik nysgjerrighet for det enkelte barn, uavhengig av identitet, bakgrunn og kultur. Barna kan være bærere av flere minoriteter samtidig, for eksempel både etnisk minoritet og skeiv. Mye av kjernen i atferden kan være minoritetsstress. For at ansatte skal være bedre rustet til å snakke med barn og ungdom om disse temaene, trenger de å få hevet sin kompetanse, ha mangfold i personalgruppa, men også en kontinuerlig bevisstgjøring og en kultur for toleranse og aksept.

7.3.3 Barns behov er førende for resten av utredningen

I dette kapitlet har utvalget beskrevet noen av behovene mange barn på barnevernsinstitusjon har. Barnas behov og ressurser må ligge til grunn for alle tiltak. Utvalget mener en av grunnene til at det kan være krevende å sette barnas behov først, er at tjenestene de trenger tilhører ulike sektorer, og at ingen sektor har ansvar for helheten. Det er ingen sektor som alene har ansvar for at barn skal føle seg trygge, at noen er glad i dem, at noen ser at de har drømmer, håp og talenter, at de ønsker å føle seg normale, at de skal få være i ro, at der de bor oppleves som et hjem, og at de skal møte voksne som strekker seg langt for å komme dem i møte. Ved å løfte frem barnas behov på tvers av sektorer og tidlig i utredningen, understreker utvalget at intensjonen i utredningen er at alle tiltak og intervensjoner må sette barns behov først.

Boks 7.2 Fremtidsglimt: Jeg opplever at institusjonen er mitt hjem



Figur 7.4 Barn som gjør hjemmet til sitt

Boks 7.2 forts.

Illustrasjonen viser Ungdomsutvalgets glimt av et fremtidig institusjonstilbud der institusjoner oppleves som et hjem for de som bor der.

Glimtet viser to barn som maler og tusjer på en vegg. Et av barna maler et stort hjerte, og det andre barnet skriver med tusj, rett på veggen. Kanskje er de utendørs og maler på garasjedøra, eller kanskje tegner de på veggen i et fellesrom. De får uttrykke seg slik de selv ønsker, og får sette preg på huset de bor i.

Situasjonen er et eksempel på at barn føler at institusjonen de bor på er sitt hjem. Institusjoner som oppleves som et hjem gir økt tilhørighet og trygghet for barna. Det er viktig for at barn skal kunne slå seg til ro, få tillit til de voksne og for å kunne ta imot hjelp. Ungdomsutvalget har valgt å trekke frem dette glimtet fordi det viser viktigheten av å få være normale barn som har et trygt sted å bo: et hjem.

Kapittel 8

Tilbudet til barn med store og sammensatte behov

8.1 Innledning

Norge er et velferdssamfunn hvor innbyggerne nyter godt av en rekke goder. For de fleste familier fungerer dette bra, selv om noen kan oppleve utfordringer med å få den hjelpen de mener de har behov for. Likevel er det de barna og familiene som trenger den offentlige støtten mest, som i størst grad opplever at de ordinære velferdstjenestene ikke klarer å møte de sammensatte behovene de har.

Utvalget er bedt om å utrede hvilket tilbud barnevernsinstitusjoner skal gi, hva som bør gis av andre barnevernstiltak og hva tilgrensende sektorer skal ivareta. Utvalget blir særlig bedt om å utrede tilbudet til barn med store og sammensatte behov.

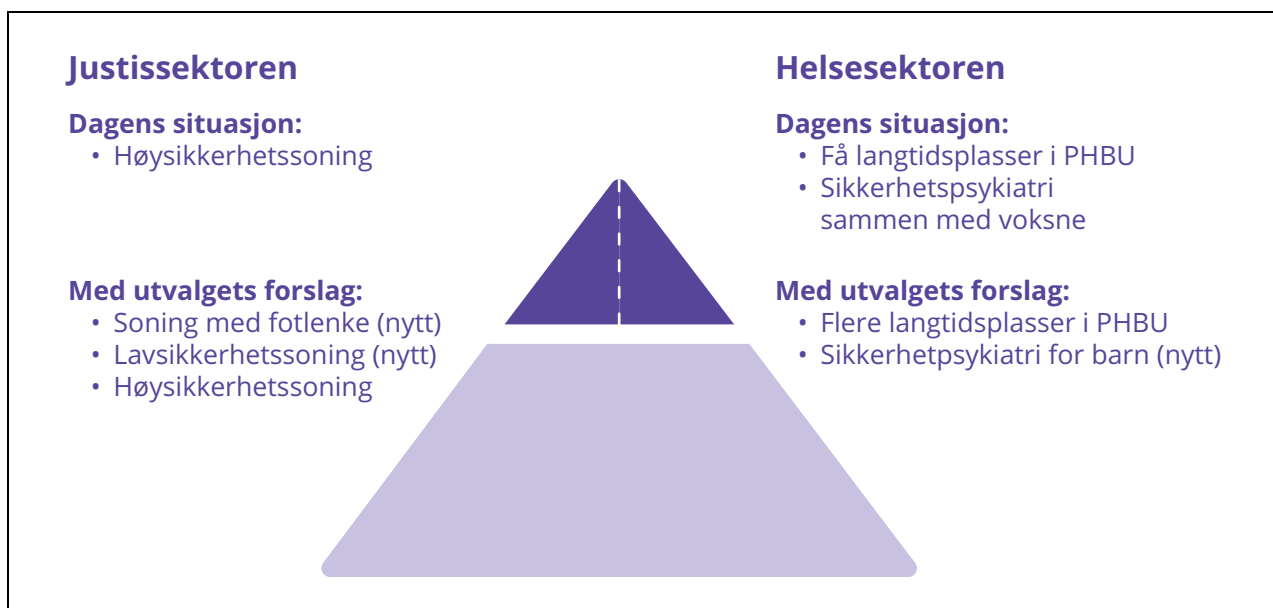
I 2022 trådte nye samarbeidsbestemmelser i 14 velferdstjenestelover i kraft.¹ Formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene. Alle barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester har rett til en individuell plan. Med

endringene er retten og plikten harmonisert i de ulike lovendringene.

Utvalget ser at det er behov for en langt bedre samhandling mellom sektorer, men også en tydeligere ansvars plassering. Utvalget er opptatt av i størst mulig grad å bygge på og styrke det ordinære tjenestetilbudet for å sikre at det som fungerer for andre barn, også skal være tilgjengelig og fungere for barn som har store og sammensatte behov. Hvordan barn som bor på barnevernsinstitusjon skal få den helsehjelpen de trenger behandles i kapittel 10. I kapittel 11 gir utvalget sitt forslag til klargjøring av sektorgrensene mellom helsetjenestene og barnevernet for ansvaret for spesialisert rusbehandling for barn.

Temaet for dette kapitlet er ansvar og grenseflater mellom barnevern, helsevern og samfunnsvern for barna som har særlig store og

¹ Helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, tannhelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, barnevernsloven, barnehage-loven, opplæringsloven, privatskoleloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven, krisesenterloven, familievernkontorloven og integreringsloven.



Figur 8.1 Oppsummering av utvalgets forslag

sammensatte behov. Vi beskriver først hva som kjennetegner disse barna, før vi beskriver sektorenes ansvar og tilbud. Vi gjør deretter rede for utfordringsbildet, før vi gir vår vurdering av tiltak som kan iverksettes for å møte noen av de utfordringene vi påpeker. Avslutningsvis gir vi anbefalinger som kan bidra til et tydeligere sektoransvar og mer helhetlige tiltakskjeder på tvers av sektorer.

Heller ikke denne utredningen gir svar på alle spørsmål om hvordan møte barn som begår alvorlig kriminalitet. Denne utfordringen eies av flere departementer, og må finne sin løsning på tvers av departementene. Med utgangspunkt i våre forslag og det tverrdepartementale utfordringsbildet som allerede er etablert, oppfordrer vi særlig Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet sammen om å adressere hvordan samfunnet skal møte barn og unge som deltar i alvorlig kriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak.²

8.2 Barna med store og sammensatte behov

Den norske stat er forpliktet gjennom barnekonvensjonen til å sikre at barn får omsorg, beskyttelse og best mulig helsehjelp. Barns rettigheter er uavhengig av hvordan nasjonen har valgt å organisere tilbudet i sektorer og forvaltningsnivåer. Når den europeiske menneskerettighetsdomstolen behandler saker mot Norge, er det derfor staten som blir trukket for domstolen, ikke den enkelte kommune eller tjeneste. På samme måte har frihetsberøvelse av et barn et sterkt vern i menneskerettighetene, uavhengig av om frihetsberøvelsen skjer i justissektoren, helsesektoren eller barnevernet.

Sektorprinsippet er en viktig rammebetingelse for norsk offentlig forvaltning. Statlige oppgaver og ansvar er delt mellom sektordepartementer og ansvarlige statsråder. Enhver statlig oppgave skal helst kunne plasseres under en enkelt statsråds ansvarsområde (Difi, 2014). Sektorprinsippet styrke er muligheten til å utvikle god fagkompetanse og høyt spesialiserte tjenester på ulike områder. Samtidig kan det være til hinder for å

løse komplekse utfordringer eller sammensatte behov som krever løsninger på tvers av forvaltningsgrenser, både mellom forvaltningsnivåer og -områder (Hansen, Jensen & Fløtten, 2020).

I stortingsmeldinger, tilsynsrapporter og gjennomganger omtales ofte «barn med store og sammensatte behov» som en gruppe barn det er særlig vanskelig å hjelpe. Barna har det til felles at ingen tjeneste alene klarer å gi barna all den hjelpen de trenger. Ofte kan det oppstå en diskusjon om hvem som har det overordnede ansvaret. Tjenestene kan ha ulike oppfatninger om hva som er årsaken til barnas utfordringer og hvilken hjelp de trenger. Mye av debatten de siste årene har sitt utspring i Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer – når barn trenger mer». I rapporten omtales en liten gruppe barn i barnevernsinstitusjoner som har «alvorlige psykiske lidelser, psykiske vansker og andre utfordringer som har begått eller med stor sannsynlighet kan komme til å begå alvorlige, skadelige handlinger rettet mot seg selv eller andre» (Helsetilsynet, 2019c, s. 3). Barna trenger døgntilbud og tett oppfølging fra både barnevernet og psykisk helsetjeneste, men mangler innsikt i eget behov for hjelp. Helsetilsynet viste til svært alvorlige hendelser og konkluderte med at vi i dag ikke har tiltak som gir disse barna forsvarlig omsorg. Det ble pekt på mangel på både tilgjengelighet, kompetanse og nødvendige juridiske rammer. Sentrale spørsmål er hvordan ansvarsfordelingen skal være mellom helse-tjenestene og barnevernet for langtids heldøgns-omsorgstiltak som møter disse barnas behov, og hvilke rammer for bruk av tvang slike tiltak skal ha.

Buudir og Helsedirektoratet (2022b) bekrefter at disse barna ikke har et forsvarlig tilbud i dag. De finner at noen barn i barnevernsinstitusjoner har atferdsuttrykk som medfører så høy fare for andre, at dagens regelverk ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets behov. De finner videre at noen av barna kan ha behov for langvarig døgntilbud i psykisk helsevern og at det i dag ikke finnes et døgntilbud i psykisk helsevern som er tilpasset barn med behov for høyt sikkerhetsnivå (Buudir & Helsedirektoratet, 2022b, s. 11). I en oppfølgende utredning vurderer de to fagdirektoratene tre alternativer; spesialiserte institusjoner i Bufetat, sektorovergripende plasseringer mellom barnevern og helsetjenestene, og et nytt institusjonstilbud for mindreårige i spesialisthelsetjenesten (Buudir & Helsedirektoratet, 2023). De tre alternativene viser tydelig hvor kjernen av problemet ligger. Direktoratene gir ingen anbefalinger,

² På oppdrag fra sine respektive departementer ga Buudir, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Kriminalomsorgsdirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet i 2021 sin felles vurdering av utfordringsbildet for barn som begår eller står i fare for å begå kriminelle handling og anbefalinger til departementenes videre arbeid (Buudir et al., 2021).

men overlater til de to sektordepartementene å utrede ansvarsforholdet videre.

De fire barna som er utgangspunktet for rapporten «Omsorg og rammer» utfordret også samfunnsvernet. To av barna forårsaket et annet menneskes død, et forårsaket at flere hus brant ned og alle utsatte seg selv og/eller andre mennesker for flere farlige handlinger og utførte omfattende skadeverk på bygninger og annet (Helsetilsynet, 2019, s. 11).

Barn med så alvorlige utfordringer på tvers av de tre sektorområdene er få, men kan være vanskelige å oppdage før det er for sent (Bufdir & Helsedirektoratet, 2022b). En større gruppe barn risikerer å falle mellom sektorgrensene til barnevernet og helsetjenestene. Det er høy forekomst av barn med alvorlige psykiske vansker i barnevernsinstitusjonene, og særlig håndteringen av barn med alvorlig spisevegring og tilbakevendende suicidalitet skaper utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene.

For noen av barna blir det fatalt. Helsetilsynet (2023) har gjennomgått historiene til åtte jenter med tilknytning til barnevernsinstitusjon som døde i perioden 2018 til januar 2023. De understreker igjen behovet for institusjoner som kan ivareta barnas helhetlige behov og konstaterer at [d]agens situasjon med gjentatt innleggelse i og utskrivning fra spesialisthelsetjenestens døgnenheter og flytting mellom barneverninstitusjoner som selv mener de ikke har tilstrekkelig kompetanse, er ikke til barnets beste» (Helsetilsynet, 2023, s. 35).

Barn over den kriminelle lavalder som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet er en annen gruppe som utfordrer ansvarsdelingen mellom sektorene og dagens tiltaksapparat. Både barnevernet og justissektoren har et ansvar for barn over 15 år som begår kriminalitet. Barnevernets ansvar er å tilby behandling på institusjon til barn med alvorlige atferdsvansker i form av alvorlige eller gjentatte lovbrudd, jf. bvl § 6-2. Barnevernet tilbyr også hjelpetiltak som skal bidra til en positiv endring hos barn som begår kriminalitet. Justissektoren skal ivareta samfunnsvernet gjennom særskilte straffereaksjoner for barn. Begge sektorer har et ansvar for forebygging.

Det er særlig bekymring for noen få, men svært aktive barn som begår svært alvorlig kriminalitet i Oslo (Oslo tingrett, 2023). Disse er ofte tilknyttet kriminelle gjenger. Samfunnsutviklingen i Sverige de siste årene, med en fremvekst av organisert kriminalitet blant barn tidlig i tenårene med tilhørighet til kriminelle gjenger med høyt voldspotensial, uroer ytterligere. Terskelen for

ubetinget fengsel for barn under 18 år er høy og svært få barn idømmes straff som innebærer frihetsberøvelse. Et barn med alvorlige atferdsvansker kan gis behandlingsopphold i barnevernsinstitusjon i inntil to år uten samtykke, men under forutsetning av at behandlingen virker. Formålet må være å hjelpe barnet, ikke å verne samfunnet. Ikke alle barn som utøver alvorlig kriminalitet og vold kan gis et forsvarlig tilbud i en barnevernsinstitusjon.

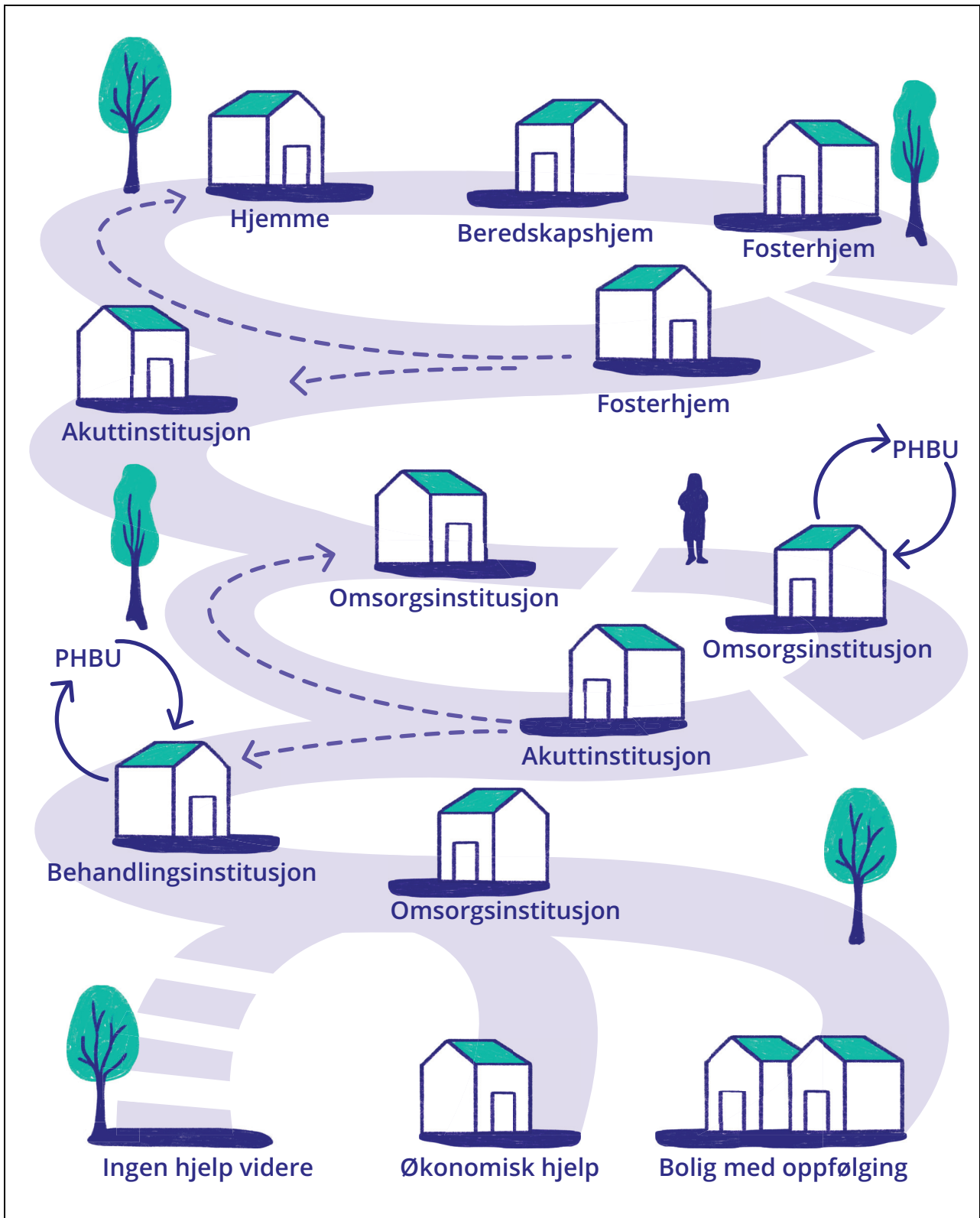
En tverretattlig tiltaksgruppe i Oslo kommune³ har forsøkt å finne en forsvarlig løsning på utfordringer med kompleks problematikk knyttet til svært alvorlig kriminalitet, rus, sosial eksklusjon, lav skoledeltakelse, helseutfordringer og omsorg. Tiltaksgruppen konkluderer med at man bør utrede behovet for en egen institusjon som både kan ivareta barnets behov for omsorg og behandling, og samfunnets behov for vern. Men heller ikke her tas det stilling til hvilken sektor som skal ha ansvar for tilbudet (Oslo kommune, 2023).

Behovene til barna vi omtaler lar seg altså ikke enkelt definere inn i sektorene som staten har valgt å organisere tilbudet sitt i. Noen av barna har utviklet alvorlige psykiske lidelser som resultat av forsømmelse og omsorgssvikt i oppveksten. Andre har i utgangspunktet gode nok oppvekstvilkår, men utvikler helseutfordringer som gjør at foreldrene ikke lenger makter å gi den omsorgen de trenger. Barna kan ha medfødte psykiske utviklingshemninger som gjør at de kan sette både seg selv og samfunnet i fare. Andre sosialiseres inn i alvorlig kriminalitet i en kontekst av fattigdom og marginalisering. Det er sjelden mulig å sette to streker under hvorfor barna utvikler alvorlige psykiske lidelser eller atferdsvansker. Helsetilsynets gjennomgang av historien til de åtte barna som døde peker på manglende felles forståelse av årsaken til barnas utfordringer som et av de største hindrene for at barna fikk den hjelpen de trengte (Helsetilsynet, 2023).

8.2.1 Eksempel på et typisk forløp

Figur 8.2 viser hvordan et forløp for et barn med store og sammensatte behov *kan* utvikle seg, og hvordan flyttinger i seg selv *kan* forsterke barnets problemer. Det legges til grunn at barnet og familien allerede har fått frivillige hjelpetiltak i barne-

³ Barne- og familieetaten, Oslo politidistrikt, Oslo Universitetssykehus ved Klinikk Psykisk helse og avhengighet, Utdanningsetaten og bydelsnivå.



Figur 8.2 Forløp for barn med store og sammensatte behov

vernet og/eller i helsetjenestene, og at disse ikke har hatt ønsket effekt. Det er høyt konfliktnivå mellom barn og foreldre. Barnet har utviklet store problemer både knyttet til psykiske helseutfordringer og utfordrende atferd. Under gis en beskrivelse med elementer som kan være typiske for barnas videre historie.

Barnevernstjenesten ser at de frivillige tiltakene ikke har hatt ønsket effekt og at situasjonen er ute av kontroll i familien. Barnevernstjenesten vurderer at barnet trenger en annen omsorgsbasis. Barnet flytter akutt inn i et beredskapshjem eller det planlegges flytting til et fosterhjem om det er tilgjengelig.

Av ulike grunner fungerer ikke den nye omsorgsbasen. Fosterforeldrene var ikke klar over hva som var forventet av dem og hvor omfattende hjelpebehov barnet har. Dessuten mener de at de ikke får nok oppfølging. De klarer ikke å lage en god omsorgsbasis for barnet, eller barnets uttrykk er så krevende at de ikke orker å stå i situasjonen. Barnet føler seg utrygt og situasjonen eskaleres. Gjentatte tilfeller av rømming, alvorlig selvskading, og trusler om vold og selvmord fører til at beredskaps- eller fosterhjemmet til slutt gir opp forsøket på å gi barnet forsvarlig omsorg. Samtidig ønsker både barnet og barnevernstjenesten en så normal omsorgssituasjon som mulig, og at barnet skal slippe å flytte langt. Barnet er fortvilet og sint, og vil egentlig hjem. Foreldrene orker ikke og klarer ikke å ha barnet hjemme. Helsetjenesten forsøker å tilby hjelp, men klarer ikke å komme i posisjon til barnet, eller har ikke fleksible nok metoder som er tilpasset barnets behov. Barnet flyttes mellom flere fosterhjem, biologisk hjem og beredskapshjem før barnevernstjenesten vurderer at det er behov for et institusjonstiltak.

Siden frivillige tiltak foretrekkes fremfor tvangsvedtak, er det neste tiltaket et frivillig opphold i en omsorgsinstitusjon. Institusjonsansatte kan begrense og beskytte barnet i kraft av omsorgsansvaret og nødrett, men er usikre på hvilket handlingsrom de har. Institusjonen er forsiktig med å sette begrensninger for å unngå at barnet trekker sitt samtykke og at oppholdet blir avbrutt. Samtidig vet institusjonen at barnet har behov for tydeligere rammer for å oppnå nødvendig stabilitet og beskyttelse. Barnet har flere ganger satt seg selv i situasjoner som kunne endt med døden om det ikke hadde blitt funnet og reddet av ansatte. Barnet er rasende på de ansatte, føler seg misforstått og trekker ved flere anledninger sitt samtykke. Dette fører til flere flyttinger og en ustabil tilværelse.

En vanskelig og kaotisk tilværelse med en ustabil omsorgssituasjon fører til at barnets utfordringer eskaleres og resulterer i hyppige og korte akuttinnleggelses i psykisk helsevern. Barnet har nå mistet tillit til de voksne og føler at ingen kan hjelpe. Barnet må forholde seg til en rekke brutte relasjoner både i helsevesenet og barnevernet. Barnevernet ser at det er nødvendig å iverksette mer inngripende tiltak for at barnet skal få tilstrekkelig hjelp. Dersom vilkårene er til stede kan det fattes vedtak om omsorgsovertakelse. Ved behov for ytterligere begrensninger kan det fattes vedtak om opphold uten samtykke på grunnlag av alvorlige atferdsvansker. Barnets utfordringer fortsetter å eskalere med stadig kraftigere atferdsuttrykk. Alvorlige hendelser gjør at institusjonen ikke klarer å ivareta barnet. Barnet må flytte på en akuttinstitusjon, mens man leter etter nytt institusjonstilbud. Atferdsutfordringene bringer barnet i kontakt med politiet. Nødetatene må rykke ut fordi barnet utsetter seg selv for alvorlig fare og begår straffbare handlinger, som å utøve vold og sette fyr på institusjonen. Dersom barnets behov ikke kan møtes i en ordinær institusjonsavdeling kan flytting til et enetiltak bli det neste alternativet. Inntrykket blir i økende grad at barnet *er* et problem, snarere enn at barnet *har* et problem. Verken barnevernet, helsetjenesten eller kriminalomsorgen vurderer at de kan gi barnet et forsvarlig tilbud som både ivaretar behov for omsorg, behandling og samfunnsvern.

8.3 Barnevernets ansvar

Barnevernets ansvar er å 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, jf. bvl § 1-1. Barnevernet skal videre bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse, og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår. Barnevernet skal både ivareta barns omsorgssituasjon når foreldrene svikter, og hjelpe barn og ungdom med alvorlige atferdsvansker.

Ansvar for oppgaver, tjenester og tiltak rettet mot barn og familier som trenger hjelp fra barnevernet er fordelt mellom den kommunale barnevernstjenesten og den statlige Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Oslo kommune skiller seg fra resten av kommunene ved at de har ansvar for hele barnevernet, også for de oppgavene som ellers ligger til Bufetat. Ansvar for andrelinjetjenesten er i Oslo lagt til Barne- og familieetaten (BFE).

Barne- og familiedirektoratet (Bufdir) er det sentrale nivået i Bufetat og leder etatens virksomhet. Samtidig har Bufdir rollen som fagdirektorat for barnevernet, både det kommunale og det statlige. Bufetat har ansvaret for etablering og drift av statlige institusjoner og for godkjenning av private, kommunale og statlige institusjoner.

Kommunene har ansvaret for de oppgavene som i loven ikke er lagt til et statlig organ. Dette omfatter de fleste oppgavene etter barnevernsloven. Alle kommuner i Norge skal ha en barnevernstjeneste som utfører det daglige arbeidet. Barnevernstjenesten plikter å gi råd og veiledning, gjennomgå og vurdere bekymringsmeldinger, og gjennomføre undersøkelser av barnets omsorgssituasjon. Hvis barnevernstjenesten etter undersøkelse finner det nødvendig, skal kommunene treffe vedtak om hjelpetiltak i hjemmet. De kan også treffe vedtak om akutt eller frivillig tiltak utenfor hjemmet, eller fremme sak for barneverns- og helsenemnda på bakgrunn av omsorgsvikt eller alvorlige atferdsvansker.

Når kommunene treffer slike vedtak, har Bufetat en bistandsplikt overfor kommunene og må bistå med å finne en egnet plass i fosterhjem eller institusjon. Derfor må Bufetat ha et institusjonstilbud som er riktig dimensjonert til å alltid ha plass til en ny anmodning om bistand fra kommunene. Tilbudet må også være differensierte nok til å kunne ivareta barnas mange forskjellige uttrykk og behov. Bistandsplikten gjelder selv om Bufetat mener institusjonene ikke kan gi et forsvarlig tilbud til barna, og selv om Bufetat mener barnets behov skulle vært ivaretatt i en annen sektor. Når Bufetat bistår kommunene med et institusjonstilbud, har etaten også et ansvar for å medfinansiere tilbudet. Bufetats bistandsplikt, finansieringsordningen og organiseringen av andrelinjen i barnevernet behandles nærmere i kapittel 23, 24, og 25. Helsetjenestene og justissektoren har ikke tilsvarende bistandsplikt.

Både barnevernet og justissektoren har et ansvar for barn som begår kriminelle handlinger. Barnevernsloven § 6-2 gir hjemmel for barneverns- og helsenemnda til å treffe vedtak om opphold uten samtykke fra barnet og foreldrene dersom barnet har vist alvorlige atferdsvansker i form av a) alvorlige og gjentatte lovbrudd, b) vedvarende problematisk bruk av rusmidler eller c) annen for utpreget normløs atferd.⁴

I forarbeidene til ny barnevernslov fremgår det at «alvorlige lovbrudd» omfatter blant annet volds- og seksuallovbrudd av alvorlig karakter, mens «gjentatte lovbrudd» blant annet omfatter serier av tyverier, ran og hærværk (Prop. 133 L (2020–2021) s. 234). Det fremgår videre at «annen form for utpreget normløs atferd», blant annet omfatter tilfeller der barnet har sammensatte livsutfordringer som kan gi seg utslag i en kombinasjon av bruk av rusmidler, lovbrudd, at barnet unndrar seg omsorg eller vagabonderer, tar tilhold i uheldige miljøer, har ugyldig skolefravær eller utagerer i grensesettingssituasjoner. I hvert tilfelle må det foretas en konkret helhetsvurdering av barnets atferd.

Når barnet har et vedtak etter bvl § 6-2, har institusjonen en utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet etter bvl § 10-9. Dette innebærer blant annet at institusjonen, når det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, kan nekte barnet å forlate institusjonsområdet, låse døren til institusjonen for barnet og nekte barnet besøk og tilgang på elektroniske kommunikasjonsmidler. Disse innskrenkningene kan innebære frihetsbegrensinger og frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Slike begrensninger har vern i menneskerettighetene. Frihetsberøvelser har et særlig sterkt vern i menneskerettighetene og grunnloven, både materielt og prosessuelt.

Frihetsberøvelse av barn i barnevernsinstitusjon skal benyttes som siste utvei av hensyn til barnets beste. Når et barn utsettes for frihetsberøvelse i en barnevernsinstitusjon, skal det være begrunnet i formålet med oppholdet. Formålet er behandling som skal møte barnets behov for hjelp, men institusjonen skal også gi omsorg og beskyttelse. Oppholdet vil kunne ha som konsekvens at samfunnet vernes mot alvorlige skadelige handlinger fra barnet, men frihetsberøvelsen kan aldri være begrunnet i samfunnsvern eller straff.

Helseutfordringer alene gir ikke grunnlag for opphold i en barnevernsinstitusjon, og det er ikke barnevernets oppgave å gi barn helsehjelp. Som den eneste sektoren med en plikt til å levere et institusjonstilbud når kommunen ber om det kan barnevernet likevel bli gitt ansvaret for barn med store helseutfordringer. Disse barna vil ofte flytte mye mellom korte døgnopphold i spesialisthelsetjenesten og ulike institusjonstilbud i barnevernet (Helsetilsynet, 2023).

Barnevernet strekker seg i en del tilfeller langt for å dekke barnas behov, også utover eget sektoransvar. Helsehjelp til barn som bor i barnevernsinstitusjon behandles i kapittel 10.

⁴ I henhold til mandatet har utvalget utredet et alternativ til dagens inngangsvilkår, jf. kapittel 13. Utvalget legger i sitt forslag til grunn dagens terskel, med unntak av vilkår om vedvarende problematisk bruk av rusmidler, jf. kapittel 11.

8.4 Helsetjenestenes ansvar

Alle innbyggere i Norge har rett til nødvendig helsehjelp der de bor eller oppholder seg. Når helsehjelpen er påtrengende nødvendig, har helsepersonell plikt til å yte øyeblikkelig hjelp. Barn har en særskilt rett etter FNs barnekonvensjon § 24 til å «nytte godt av den høyeste oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering». Alle barn har iblant behov for helsetjenester. Helsetjenestene har systemer for hvordan helsehjelp tildeles. Det skal være lav terskel for tilgjengeligheten til kommunale helsetjenester som fastlege og forebyggende tjenester. Barn og foreldre kan oppsøke tjenestene direkte eller bli vist til disse når de tar kontakt med kommunen. Spesialisthelsetjenester er et knapphetsgode og det foreligger kriterier for hvordan denne delen av helsetjenestene skal prioritere og ordne køen innenfor de ulike fagfeltene. For en drøfting av de ulike sektorenes ansvar for barn med store og sammensatte behov er psykisk helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten særlig relevant.

8.4.1 Psykisk helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) er i spesialisthelsetjenesten lagt til barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger. Poliklinikkene utgjør en vesentlig del av avdelingene. Helseforetakene i landet har organisert tjenestetilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge ulikt. Det er også variasjon i hvilke barn som får spesialisthelsetjenester, hvor mange som får hjelp og hvordan hjelpen blir gitt. Nasjonalt ble 29 prosent av henvisningene til BUP i 2022 avvist. På foretaksnivå ble fra 8 til 56 prosent av henvisningene avvist (UKOM, 2022).

Det er lege, psykolog eller barnevernstjenestens leder som sender henvisning til PHBU/BUP. De vil vurdere og avgjøre om barnet har rett til nødvendig helsehjelp. Helseforetakene kan ikke avvise hvis det er behov for øyeblikkelig hjelp.

I prioriteringsveilederen anbefales det at spesialisthelsetjenesten, sammen med førstelinjen, har spesiell oppmerksomhet på sårbare grupper som har økt risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser. Sårbarheten kan skyldes forhold ved personen selv eller belastninger som personen har blitt påført fra miljøet rundt. Dette tilsier at barn som utsettes for omsorgssvikt skal ha høy prioritet.

Barn og unge med lett eller moderat psykisk utviklingshemming skal også få tilbud i psykisk helsevern. Ved alvorlig psykisk utviklingshem-

ming er det habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) i spesialisthelsetjenesten som er rette instans for henvisning ved mistanke om psykisk sykdom.

8.4.1.1 Samtykke og vilkår for tilbakehold uten samtykke

Hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis hvis pasienten samtykker og medvirker. Barn som er fylt 16 år er helserettslig myndige og kan selv velge å ikke ta imot behandling. Hvis barn med store og sammensatte behov for helsehjelp ikke samtykker, blir ikke behandling startet opp. Påbegynt behandling blir avsluttet dersom det ikke lykkes å overtale barnet til å samtykke til videre helsehjelp.

Vilkårene for tvungent psykisk helsevern er strenge, jf. phvl § 3-2, jf. § 3-3. Dersom barn over 16 år motsetter seg psykisk helsehjelp, kan denne bare gis dersom barnet mangler samtykkekompetanse eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse, for eksempel en psykoselidelse. For barn mellom 12 og 16 år er det foreldrene, eller den som har foreldreansvaret, som kan samtykke på vegne av barnet. Barnets vilje skal tillegges økende vekt frem mot de er 16 år. Tvangsbestemmelsen er lite brukt for barn under 18 år.

Hvis det er nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse, gjelder ikke reglene om samtykkekompetanse. Unntaket knyttet til andres liv og helse er begrunnet i samfunnsvernet. Her blir hensynet til andre personer vektlagt tyngre enn pasientens autonomi. Sterke etiske hensyn og menneskerettslige forpliktelser knyttet til å redde liv, begrunner unntaket knyttet til fare for pasientens eget liv. Det kan gjelde ved fare for livet knyttet til bruk av rusmidler, spisevegring eller nærliggende og alvorlig selvmordsrisiko. Det er fortsatt et absolutt vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern at pasienten har en alvorlig sinnslidelse jf. phvl § 3-3. Dersom det er fare for barnets liv, men barnet ikke har en alvorlig sinnslidelse, kan ikke tvungent psykisk helsevern benyttes.

8.4.1.2 Døgnbehandling i PHBU

Klinikkene i barn og unges psykiske helsevern har et relativt lavt, men stabilt antall sengeplasser. De fleste barn og unge får hjelpen som polikliniske tjenester, enten på poliklinikker eller ambulant. Tilbudet varierer betydelig mellom helseforetakene og kommunene.

I 2021 var det 316 døgnplasser i avdelinger for barn og unges psykiske helsevern på landsbasis

(Bufdir & Helsedirektoratet, 2023, s. 13). Dette er en økning på seks plasser siden 2017. Det er store geografiske forskjeller i antall døgnplasser per barn i regionene. I 2021 var antall døgnplasser per innbygger i Helse Nord dobbelt så høyt som i de andre regionene. Halvparten av døgnbehandlingene for barn ved helseforetakene varte i 2020 kortere enn fem dager. Region Nord skiller seg ut med lengre opphold. Dette kan muligens forklares ved at det er vanskelig å etablere og opprettholde et ambulant tilbud i Nord-Norge på grunn av store avstander.

Antallet innleggelser i PHBU i 2020 ligger på samme nivå som 2017. Det gjør også andelen øyeblikkelig hjelp-innleggelser. Ved helseforetakene i 2020 utgjorde disse samlet sett 65 prosent av innleggelsene (Helsedirektoratet, 2021b). Øyeblikkelig hjelp utgjør dermed en betydelig andel av døgntilbudet i psykisk helsevern for barn og unge.

De senere årene har det vært en utvikling mot kortere liggetider i sykehusavdelinger (SSB, 2019). Begrunnelsene for dette er sammensatte, men er først og fremst en del av en utvikling der helsetjenestene gir stadig mer behandling poliklinisk. Denne utviklingen har ført til at sengetallet i sykehusene generelt er betydelig redusert. Det gjelder også innen psykisk helsevern, både for voksne og barn. Den faglige begrunnelsen er at for de fleste pasienter, også barn, er det en fordel å kunne bo hjemme og få behandlingen poliklinisk. Lange sykehusinnleggelser kan føre til en identitet som pasient, problemene kan forsterkes og medføre redusert tro på mulighetene for bedring. Det er også billigere å behandle poliklinisk enn ved døgnbehandling.

Det oppstår ofte en uenighet i samarbeidet mellom barnevern og helsetjenestene om behovet for innleggelser av barn som bor på barnevernsinstitusjon. Der barnevernet ser barn som setter seg selv i alvorlig fare på grunn av psykiske lidelser og som trenger langvarige innleggelser, ser helsetjenestene barn som trenger stabilitet, omsorg og poliklinisk behandling (Helsetilsynet, 2023).

Situasjonen oppleves dramatisk for de ansatte på institusjonen som har ansvaret for barn som stadig utsetter seg selv for livstruende fare. Samtidig vil helsetjenestenes vurdering avhenge av hvorvidt selvmordsfaren er akutt eller tilbakevendende (kronisk). Resultatet er ofte en rekke kortvarige innleggelser etter akutte hendelser, som illustrert i figur 8.2.

Det kan være vanskelig å identifisere de barna som har en reell risiko for å ta sitt eget liv. Statistikken viser at de fleste som tar livet sitt ikke har vært i kontakt med helsetjenestene i forkant. Det kan

dermed skilles mellom to grupper ungdommer innenfor suicidalfeltet. En gruppe der flere tar sitt eget liv, men få mottar behandling fra psykisk helsevern. En annen gruppe der mange mottar behandling fra akutt psykisk helsevern, men få tar sitt eget liv (Stangeland, 2012). Selvmordsraten blant ungdommer i psykisk helsevern i perioden 2010 til 2020 var på 0,19 per 1000 pasienter (0,25 for jenter og 0,13 for gutter). Dette utgjør et snitt på åtte selvmord årlig (Walby, Astrup, Giil & Myhre, 2023, s. 51). Selv om mange får behandling i PHBU, er det altså få barn som tar sitt eget liv. Hvert tapt liv er likevel ett for mye, og noen barn og unge har høyere risiko for selvmord enn andre.

Døgninstitusjoner i PHBU har som formål å dempe akutt selvmordsfare ved realitetsbrist eller dramatiske livshendelser. Hvis erfaringen er at barnet ikke får mindre selvmordsatferd av å legges inn, frarådes innleggelse. Risikoen for selvmord oppfattes da ikke som akutt, men som stadig tilbakevendende. I stedet for å hjelpe, forsterker innleggelsen problemet og håp om bedring svekkes (Stangeland, 2012). Symptomene på akutt og tilbakevendende selvmordsfare kan være like og vanskelige å skille. Det er derfor forståelig at det kan bli uenigheter og misforståelser rundt hvor reell selvmordsfaren er (Helsedirektoratet, 2023c).

I rapporten fra Helsetilsynet (2023) var de åtte jentenes lidelser beskrevet som ikke-psykotiske tilstander som tvang, angst, dissosiative tilstander, PTSD, atferdsforstyrrelser og tilknytningsforstyrrelser. Noen hadde også alvorlige spiseforstyrrelser, store rusmiddelproblemer og var alvorlig selvmordstruet. Begrunnelsene for at de ble skrevet ut tidlig, var at det var vanskelig å bedømme om barnet var psykotisk eller om det var en dissosiasjon eller traumebasert lidelse. Psykose kan gi grunnlag for å holde barn tilbake, dissosiasjon eller traumer gjør det ikke. Det at jentene manglet en stabil omsorgssituasjon ble også brukt som begrunnelse for ikke å tilby behandling i døgninstitusjon. Helsetilsynet har også tidligere problematisert at de ikke-psykotiske tilstandene, som har høy frekvens blant barn med store og sammensatte behov, ikke vurderes som en like stor funksjonssvikt som en psykose (Helsetilsynet, 2019c).

8.4.2 Sikkerhetspsykiatrisk hjelp til barn

Barn og unge som utvikler alvorlige psykiske lidelser og en atferd som medfører fare for andres liv eller helse, vil ha behov for spesialisert behandling. En sykehusinnleggelse kan da være nødven-

dig for å utrede tilstanden, gjøre en voldsrisikovurdering og vurdere behov for døgnbehandling. Rammene i ordinære døgnenheter i PHBU er imidlertid ikke tilpasset barn og den voldsrisikoen de kan representere.

Noen barn har utført handlinger av alvorlig straffbar karakter og flere soner dom i ungdomsfengsel. I dag mangler det et tilpasset behandlingstilbud til denne gruppen. Noen barn må derfor innlegges i sikkerhetspsykiatriske enheter for voksne for utredning og behandling. I 2018 ble fire barn under 18 år innlagt i voksenavdelinger i sikkerhetspsykiatriske enheter. Alle kom fra ungdomsenhetene (SIFER, 2020).

Barna har varierende, men alvorlige og sammensatte problemer. De vil alle ha behov for individuelt tilpasset og ofte langvarig behandling. Utredning og behandling av barn med så alvorlige lidelser som flere av dem har, krever særskilt kompetanse.

Vi vet ikke hvor mange barn som har behov for et sikkerhetspsykiatrisk tilbud. En statusrapport fra 2019 konstaterte at andelen barn og unge voksne under 25 år var økende, og forventet å øke ytterligere i årene fremover. De viste til økt voldskriminalitet blant unge, og at utredning og behandling av ungdom med voldsatferd er en utfordrende oppgave under frivillig poliklinisk behandling. De fleste land vi kan sammenligne oss med har egne sikkerhetspsykiatriske avdelinger for barn og unge. En metaanalyse om tematikken konkluderte med en sterk anbefaling om å holde yngre atskilt fra eldre pasienter i sikkerhetspsykiatrien (Livanou, Furtado, Winsper, Silvester & Singh, 2019).

«Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri 2023» finner at det er behov for mer kunnskap om barn og unge voksne med slike utfordringer, både når det gjelder omfang og utrednings- og behandlingsbehov (Helse Sør-Øst, 2023). De anbefaler en utredning av behovet for et behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, herunder behovet for regionale tjenestetilbud og et forsterket nasjonalt tjenestetilbud.

8.5 Justissektorens ansvar

Justissektorens ansvar for barn og unge forvaltes av politi- og påtalemyndigheten, konfliktrådet, domstolene og kriminalomsorgen.

Politiet skal bidra til trygghet og sikkerhet gjennom forebyggende, håndhevende og hjelpende virksomhet. Politiets hovedstrategi rettet

mot barn og unge er forebygging i samarbeid med andre aktører. Politiet skal også etterforske om det foreligger straffbare forhold. Dersom det foreligger straffbare forhold, skal reaksjonen stå i forhold til handlingen og være tilpasset det enkelte barn. Påtalemyndigheten har ansvar for at det utarbeides en personundersøkelse for mindreårige som grunnlag for en tilpasset straffereaksjon.

Konfliktrådet tilbyr mekling i straffesaker og sivile saker. Barn under 15 år som er i konflikt med loven, kan få saken overført til mekling i konfliktråd som sivil sak. Konfliktrådet har også ansvar for å koordinere straffereaksjonene ungdomssoppfølging, ungdomsstraff og oppfølging i konfliktråd.

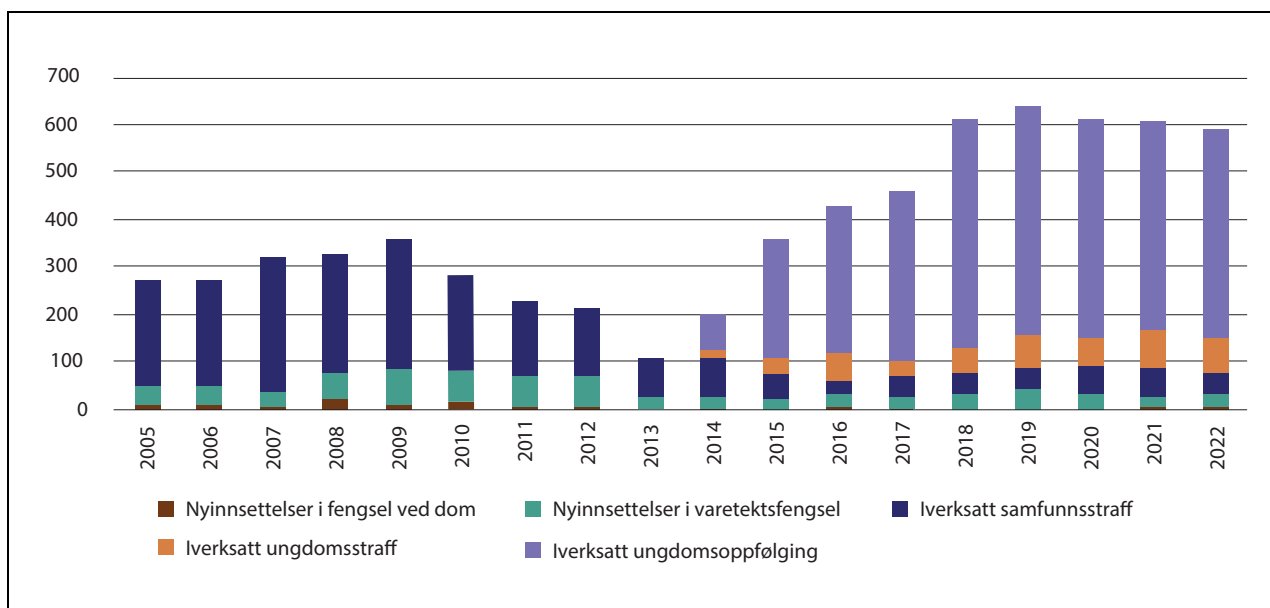
Kriminalomsorgen har ansvaret for varetekt og straffegjennomføring, både straff i fengsel og samfunn. Fengsling av unge under 18 år skal foregå i egne ungdomsenheter. Ungdomsenhetene skal ha et tverrfaglig team som skal ivareta den unges behov under straffegjennomføringen og forberede tiden etter løslatelse.

8.5.1 Utvikling i straffereaksjoner for barn

Det har over tid vært et mål å redusere antall barn som soner i fengsel. Under behandlingen av straffeloven av 2005 ba justiskomiteen daværende regjering legge frem en egen sak om soningsforholdene til barn under 18 år. I den oppfølgende stortingsmeldingen pekte Justis- og politidepartementet på barnevernsinstitusjoner som et alternativ for varetekt og straffegjennomføring, og varslet samtidig nedsettelsen av et utvalg som skulle utrede alternative straffereaksjoner for unge lovbryttere (St.meld. nr. 20 (2005–2006)).

Utredningen «Barn og straff» (NOU 2008: 15) advarte mot en overføring av ansvar for varetektsoppfølging og straffegjennomføring til barnevernet. Utvalget begrunnet dette med at det kunne føre til økt bruk av frihetsberøvelse av barn, og svekke tilliten som barnevernet er avhengig av for å utføre sitt samfunnsoppdrag. Utvalget foreslo i stedet å opprette egne enheter i kriminalomsorgen som skal prioritere unge innsatte og arbeide etter miljøterapeutiske prinsipper. Utvalget foreslo videre å lovfeste at barnet skal innsettes i den mildeste soningsformen det er sikkerhetsmessig forsvarlig å benytte.

Utvalgets forslag om egne ungdomsenheter ble vedtatt i Stortinget med en presisering om at etableringen av et bedre tilbud til unge lovbryttere ikke var et signal om at terskelen for å bli idømt fengselsstraff skulle bli lavere. Det ble påpekt at



Figur 8.3 Fengsling, samfunnsstraff og ungdomsoppfølging/-straff 2005–2022

Kilde: Kriminalomsorgens årsstatistikk 2005–2022 og Konfliktrådets årsrapport 2022

tilbudet også burde benyttes til varetekt for denne gruppen, og at barnevernets medvirkning er viktig både for å etablere og gjennomføre et faglig godt tilbud (Prop. 135 L (2010–2011)). Den første enheten ble etablert i Bergen som et prøveprosjekt i 2009 (Hydle & Stang, 2016).

Utvalget anbefalte også en ny straffereaksjon rettet mot barn som har begått alvorlige lovbrudd, hvor sosial kontroll skulle erstatte fengselets fysiske kontroll. Ansvaret for gjennomføring ble anbefalt lagt til konfliktrådet, og reaksjonens innhold fastsatt i en ungdomsplan. Ungdomsstraff ble vedtatt i 2011 som et alternativ til ubetinget fengsel og strengere samfunnsstraffer for lovbrøttere mellom 15 og 18 år.

I 2014 foreslo regjeringen innføringen av ytterligere to nye straffereaksjoner for barn; ungdomsoppfølging og oppfølging i konfliktrådet. Dette er reaksjoner på lovbrudd som ikke er så alvorlige at ungdomsstraff er aktuelt. Begrunnelsen var behovet for en sammenhengende kjede av individuelt tilpassede reaksjonsmuligheter forankret i konfliktrådet (Prop. 57 L (2013–2014)). Alle de tre straffereaksjonene ble innført da den nye konfliktrådsloven trådte i kraft 1. juli 2014.

Figur 8.3 viser utviklingen i bruken av ungdomsoppfølging og ungdomsstraff siden starten. Både bruken av samfunnsstraff og fengselsstraff har holdt et vedvarende lavere nivå enn før innføringen av de særskilte straffeformene.

8.5.2 Dagens vilkår og praksis

Den kriminelle lavalderen i Norge er 15 år. Barn under 15 år er dermed ikke strafferettslig ansvarlige og kan heller ikke straffes for lovbrudd. Det finnes i dag følgende straffereaksjoner overfor barn over 15 år: ungdomsoppfølging, ungdomsstraff, samfunnsstraff, fengsel (herunder forvaring) og bot, jf. strl § 29. Barn over 15 år kan også få dom om overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. strl § 62 eller overføring til tvungen omsorg, jf. strl § 63.

Det var i 2021 registrert 5374 straffbare forhold begått av barn under 18 år.⁵ De aller fleste sakene ble enten unnlatt påtale, avgjort ved forelegg eller bot, eller avgjort i konfliktråd. Under ti prosent endte med samfunnsstraff, ungdomsstraff eller fengsel.

Det er bred enighet i Norge om at det skal være høy terskel for varetektsfengsling og fengselsstraff for barn, jf. strl § 33 og strpl § 184, 2. ledd. Dette er både et verdispørsmål og en menneskerettslig forpliktelse. Samtidig bygger lovgivningen på en erkjennelse av at fengselsstraff i noen tilfeller er nødvendig. Straffelovgivningen åpner derfor for bruk av varetektsfengsling og fengselsstraff hvis barn over den kriminelle lavalder har begått svært alvorlige straffbare handlinger. Det er også etablert to egne ungdomsenheter hvor barn kan holdes i varetekt og sone

⁵ Kilde: SSB-tabell 13580

med et særlig tydelig rehabiliteringsformål og tett oppfølging fra barnevern, skole og helsetjenester. Til sammen har de to enhetene i dag åtte plasser.

8.5.3 Straffereaksjoner for barn

8.5.3.1 Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff

Barn mellom 15 og 18 år som er i konflikt med loven kan gi samtykke til ungdomsoppfølging og ungdomsstraff som straffereaksjoner. Det er konfliktrådet som har ansvar for å gjennomføre disse straffereaksjonene. Konfliktrådet har også ansvar for å gjennomføre mekling i konfliktråd og oppfølging i konfliktråd. Saker som gjelder barn over og under 15 år, der vilkårene for straff ikke er til stede, kan også behandles i konfliktrådet som sivile saker.

Ungdomsstraff og ungdomsoppfølging er straffereaksjoner spesielt tilpasset barn som har et oppfølgingsbehov. Konfliktrådet mottok 444 saker om ungdomsoppfølging og 74 saker om ungdomsstraff i 2022 (Konfliktrådet, 2023).

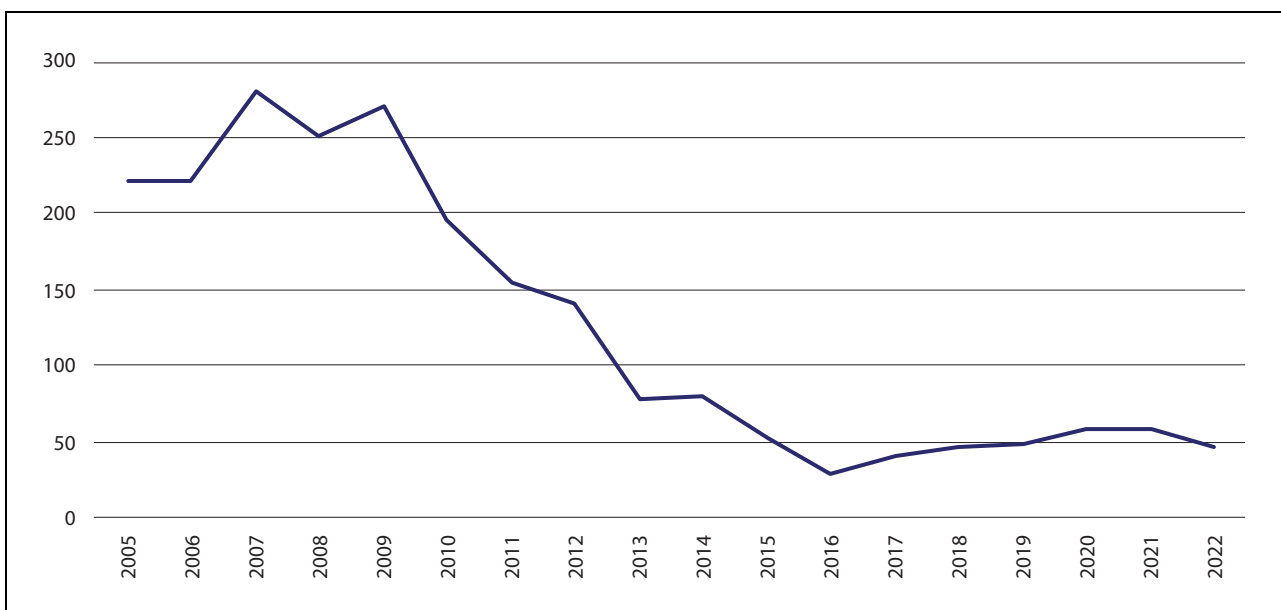
Ungdomsoppfølging er den mildeste reaksjonen og er ment for mindreårige som har begått lovbrudd, og der tverrfaglig oppfølging over tid er nødvendig for å forhindre nye lovbrudd. Lovbruddets art og alvorlighet, samt barnets motivasjon for oppfølging over tid, kan påvirke avgjørelsen om hvorvidt ungdomsoppfølging er riktig straff.

Gjennomføringstiden på ungdomsoppfølging kan være på inntil ett år, jf. strpl § 71a.

Ungdomsstraff er en strengere straffereaksjon enn ungdomsoppfølging. Reaksjonen er ment for barn som har begått gjentatt og/eller alvorlig kriminalitet og som kan gjennomføre straff uten å fengsles dersom oppfølgingen er tett. Alternative straffereaksjoner til ungdomsstraff er ubetinget fengsel eller de strengeste samfunnsstraffene. Gjennomføringstiden kan være fra seks måneder til tre år, jf. strl 52 b.

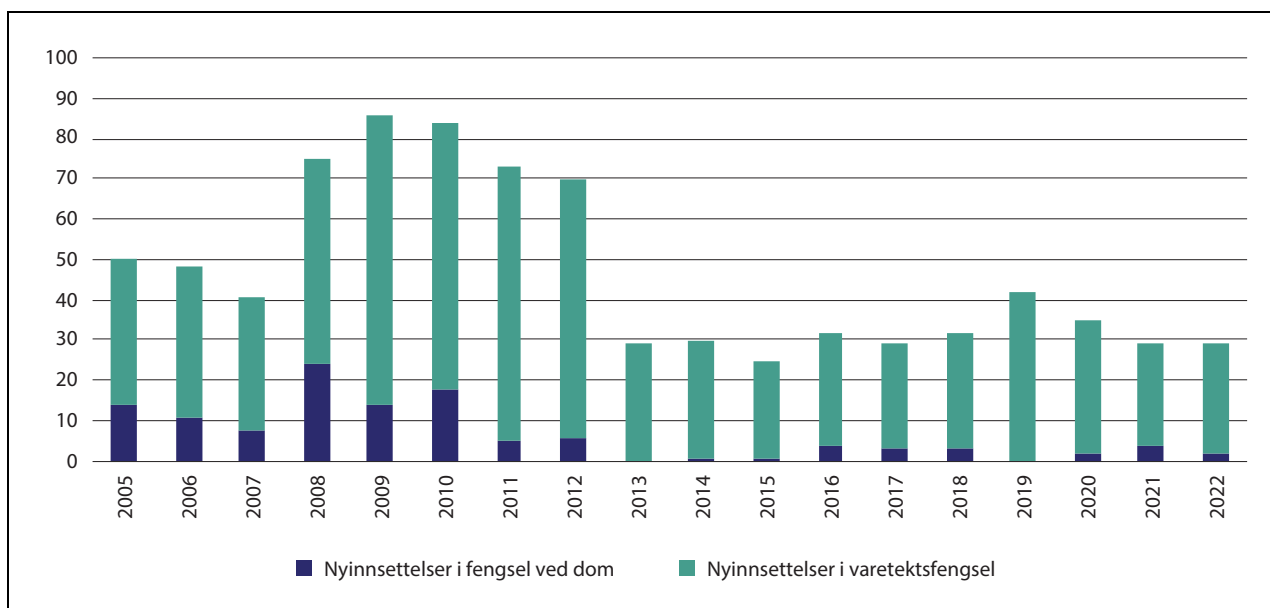
Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff inkluderer en individuelt tilpasset ungdomsplan. Planen utarbeides i felleskap med barnet, og inneholder konkrete tiltak som barnet forplikter seg til å følge. Konfliktrådet har ikke egne tiltak og er avhengig av at andre aktører fra justissektoren, velferdstjenestene og frivillig sektor bidrar med tiltak i ungdomsplanen. I straffereaksjonene inngår også at konfliktrådet tilrettelegger for et gjenopprettende møte med fornærmede, dersom fornærmede samtykker til det. Mange av barna som får ungdomsoppfølging eller ungdomsstraff har opphold på barnevernsinstitusjon på grunnlag av omsorgssvikt eller alvorlige atferdsvansker (Bufdir, 2019a).

Skillet mellom ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er uklart. Justis- og beredskapsdepartementet har hatt på høring et forslag til endringer, blant annet om å innføre et tydeligere skille mellom de to reaksjonene.



Figur 8.4 Iverksatt samfunnsstraff 2005 – 2022

Kilde: Kriminalomsorgen, årsrapporter 2005-2022



Figur 8.5 Nyinnsettelse av barn mellom 15 og 17 år i fengsel ved dom og varetekt 2005 – 2022

Kilde: Kriminalomsorgens årsstatistikk 2005-2022

8.5.3.2 Samfunnsstraff

Samfunnsstraff kan ifølge straffeloven brukes istedenfor fengselsstraff for barn under 18 år når hensynet til straffens formål ikke taler mot en reaksjon i frihet. Samfunnsstraff kan idømmes fra 30 til 420 timer, jf. strl § 49. Etter innføringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging brukes samfunnsstraff for barn i langt mindre grad enn tidligere, jf. figur 8.4.

Ifølge SSBs statistikk brukes samfunnsstraff for barn som regel ved vold og mishandling, seksuallovbrudd, rusmiddellovbrudd, samt enkelte tilfeller av andre lovbrudd som tyveri og trafikkovertrедelser.

Samfunnsstraff gjennomføres som samfunnsnyttig arbeid i frivillige organisasjoner, sosiale institusjoner, kirker, skoler og barnehager. En mindre del av tiden kan brukes på kartlegging, samtale- og miljøterapi, meglings i konfliktråd og andre tiltak som er relevante for den enkeltes kriminalitet. Kriminalomsorgen har ansvaret for gjennomføringen av samfunnsstraff.

8.5.3.3 Fengsling

Kriminalomsorgen har også ansvaret for gjennomføring av fengselsstraff. Fengselsopphold for barn under 18 år skal tilrettelegges for deres behov. Det finnes i dag to ungdomsenheter i Norge som er spesielt innrettet for soning for barn. De to ungdomsenhetene ligger i Bergen og

Eidsvoll og har fire plasser hver. Det skal være mulig for ungdomsenhetene å tilrettelegge for soning både på høy og lav sikkerhet, men i realiteten er tilbudet lite differensiert. Det er få plasser og svært høy terskel for bruk.

Ifølge kriminalomsorgens statistikk ble 22 barn mellom 15 og 17 år satt i fengsel i 2022. Av disse satt 20 i varetekt og 2 på dom med straffegjennomføring i fengsel. Utviklingen for dom- og varetektfengsling for perioden 2005–2022 vises i figur 8.5.

Omsorg og rehabilitering er viktige formål med ungdomsenhetene, og kriminalomsorgen samarbeider tett med andre etater. Ungdomsenhetene har tverrfaglige team som skal ivareta den unges behov under straffegjennomføringen og forberede tiden etter løslatelse. Dette innebærer for eksempel at barn som soner kan ta utdanning og motta helsehjelp i ungdomsenheten. Det tverretatlige teamet består av spesialisthelsetjenesten med psykolog, samt barnevernsrådgiver og utdanningsrådgiver.

Det tverretatlige teamet skal sikre en flerfaglig tilnærming til barnas behov og bedre samarbeid mellom de involverte etatene. Målet er at teamet skal bidra til at barna får skolegang, helse-tjenester og andre tjenester som de har rett på. Teamet skal også sørge for at barna raskt vurderes for overføring til alternative og mindre inngripende straffegjennomføringsformer. Barnevernstjenesten har plikt til å følge opp et barn som soner en fengselsstraff og samarbeide med påtalemyndigheten og kriminalomsorgen.

NOVA følgeevaluerte ungdomsenheten i Bergen og konkluderte med at ungdomsenheten gir barna bedre forhold enn vanlige fengsler (Hydlye & Stang, 2016). De fant at besøksordning, skole, helsehjelp, fritidsaktiviteter og medvirkning i fengselet var områder som utmerker seg. Barna ga uttrykk for at de opplevde større grad av frihet, trygghet og tillit enn i andre fengsler.

8.5.3.4 Varetekt og soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon

En domfelt som har sonet ubetinget fengselsstraff, kan søke om å sone de seks siste månedene utenfor fengsel med fotlenke. For barn skal det alltid vurderes om de tilfredsstillende kravene til å gjennomføre soning med fotlenke, uavhengig av lengden på og årsak til dommen.

Fotlenkesoning gjør det mulig å sone i egen bolig, og kriminalomsorgen kan kontrollere hvor domfelte oppholder seg. Det er krav om at domfelte er i jobb, skole eller annen sysselsetting i perioden. Det er ikke lov å forlate boligen utenfor angitte tider og det er forbudt å bruke rusmidler. Uanmeldt kontroll kan utføres for å sjekke om rusforbudet er overholdt. Personer over 18 år som domfelte bor med må også samtykke til at fotlenkesoning gjennomføres i hjemmet deres, og barn skal informeres og høres.

I 2022 var det 3334 personer som påbegynte fotlenkesoning mot 3691 personer året før. 2021 hadde det høyeste antallet fotlenkesoninger siden ordningen startet i 2014 (Kriminalomsorgen, 2022). Domfelte som har gjennomført straff med fotlenke, har det laveste tilbakefallet med nye lovbrudd som medfører ny dom etter løslatelse.

Etter innføringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging er det få under 18 år som dømmes til ubetinget fengsel hvor soning med fotlenke er aktuelt. Men Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer at unge i økende grad gjennomfører ubetinget fengselsstraff med fotlenke, og at tilbakefallet blant unge som har gjennomført straffen med fotlenke er relativt lav (Kriminalomsorgen, 2023).

Justis- og beredskapsdepartementet har hatt på høring et forslag til endringer i en rekke lover knyttet til ungdomsstraff og ungdomsoppfølging (Justis- og beredskapsdepartementet, 2022). Departementet foreslår her å åpne for bruk av fotlenke som alternativ til varetekt. Forslaget forutsetter samtykke fra siktede og skal ikke brukes i kombinasjon med tvungen institusjonsplassering, jf. strpl § 188.

En slik lovendring, kan få betydning for barnevernsinstitusjoner dersom et barn som bor på institusjon blir varetektsfengslet. I høringsnotatet skriver Justis- og beredskapsdepartementet at institusjon kan være egnet som oppholdssted, dersom vedkommende på tidspunktet for siktelsen bor på institusjon. Videre foreslår departementet at institusjonen må gi samtykke til gjennomføring, dersom det er aktuelt å gjennomføre varetekt med fotlenke i en institusjon der siktede bor. Det samme bør gjelde for øvrige husstandsmedlemmer, både når det gjelder samtykke og uttalerett (Justis- og beredskapsdepartementet, 2022).

8.6 Utvalgets problemforståelse

Både barnevernet, helsesektoren og justissektoren kan ha ansvar for tiltak rettet mot barn med store og sammensatte behov. Sektorgrensene er uklare og tiltakskjedene ufullstendige. Det finnes mange beretninger om et system som svikter dem som trenger det mest. Disse kommer fra ansatte i barnevernet, andre tjenester, tilsyn, journalister, pårørende og ikke minst barna selv. Manglende hjelp kan skyldes ulike oppfatninger om hva som er årsaken til problemene barnet har, hva barnet har mest behov for og hva som er barnets beste. Det kan i noen tilfeller også skyldes ansvarsfraskrivelse.

Bufetats absolutte bistandsplikt gjør at hvilke barn som får et institusjonstilbud i barnevernet, påvirkes av praksisendringer og kapasitet i tilgrensende sektorer (Prop. 133 L (2020–2021)). Hvilke barn som får tilbud fra hvilke sektorer endrer seg over tid, og kan tidvis fremstå tilfeldig (NIM, 2022; NOU 2016: 16; Riksrevisjonen, 2021). En del av utfordringsbildet er at det er uklart når vilkår for å ivareta samfunnsvernet er oppfylt. Terskelen for når vilkårene er oppfylt er også høy. Barnevernet gir gjennom mange innspill til utvalget uttrykk for at de opplever å stå ganske alene med ansvaret for barn med komplekse og alvorlige utfordringer som kan utgjøre en alvorlig fare for seg selv eller for samfunnet.

Barn og unge i barnevernsinstitusjon i dag har større oppfølgingsbehov enn tidligere. Det er grunn til å anta at dette skyldes økt terskel for bruk av institusjon i barnevernet, men også redusert bruk av døgnbehandling i psykisk helsevern og færre barn i fengsel. At flere av barna som tidligere ble fengslet havner i barnevernsinstitusjoner kan utløse mer bruk av tvang i barnevernet. Enkelte utgjør en fare for seg selv eller andre, og

får ikke et forsvarlig tilbud i dag (Buftir & Helse- direktoratet, 2022b; Helsetilsynet, 2019c).

Ansvar og samhandling rundt barn med store og sammensatte behov er komplisert og har vært gjenstand for en rekke utredninger. Utvalget har valgt å konsentrere seg særlig om mangler i tiltakskjedene som gjør at avstanden mellom sektorenes tilbud blir for stort og peker i tillegg på utfordringen med manglende felles faglig forståelse mellom barnevern og helsetjenestene.

8.6.1 Manglende felles faglig forståelse

En grunnleggende utfordring i samhandlingen mellom barnevernet og helsetjenestene er mangel på en felles faglig forståelse av hva barna trenger. Ansatte i barnevernsinstitusjoner ser barn som er for syke til å fungere i skole og hverdag, mens psykisk helsevern definerer barna som ikke syke nok til å bli innlagt eller få hjelp fra dem. Institusjonene opplever i stor grad å måtte håndtere barnas utfordringer alene (Lauritzen, Vis & Fossum, 2017).

Barna har sterke uttrykk som alvorlig selvskading, spisevegring og selvmordsatferd. Barnevernet vil ofte vurdere dette som et resultat av psykiske lidelser som krever hjelp fra spesialisthelsetjenesten, gjerne i form av innleggelse i PHBU. Helsetjenestene kan på sin side vurdere barnets uttrykk som et resultat av omsorgssvikt og store påkjenninger, og at det barnet trenger er stabilitet og omsorg.

Helsetilsynets gjennomgang av historien til de åtte jentene som mistet livet, finner at manglende felles forståelse av årsaken til barnas utfordringer var en av hovedgrunnene til at barna ikke fikk den hjelpen de trengte (Helsetilsynet, 2023). Gjennomgangen finner videre at det er ustrukturert samarbeid mellom tjenestene som skal hjelpe barna, at barna får for lite psykisk helsehjelp og at det mangler samsvar mellom tiltak og barnas behov.

I oppfølgingen av Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer» peker direktoratene på at det er nødvendig med tett samarbeid og dialog mellom barnevernstjenestene og psykisk helsevern for å sikre lik problemforståelse, både når det gjelder behovet for behandling, varigheten av behandling og hvordan denne behandlingen skal gis (Buftir & Helse- direktoratet, 2023).

8.6.2 For høy terskel til helsetjenestene

Uklar faglig forståelse sammen med et uklart ansvar fører til vilkårlighet og at barna ikke får

likeverdige tjenester. Det er store forskjeller i tilgangen til kommunale helsetjenester, men også i hvilke tilbud og hvor høy terskel det er til spesialisthelsetjenesten i de ulike regionene (UKOM, 2022).

Utvalget har møtt flere fortvilte foreldre som har opplevd at barna deres ikke har fått den helsehjelpen de trenger. I stedet har de fått tilbud om barnevernsinstitusjon, uten tilstrekkelig kompetanse eller bistand fra helsetjenestene til å gi barna den hjelpen de trenger.

Begrunnelser fra spesialisthelsetjenesten for ikke å vurdere barnet eller gi behandling, kan være at bosituasjonen til barnet ikke er stabil, at informasjonen om barnets tilstand ikke er alvorlig nok eller at barnet ikke bør være innlagt i sykehus på grunn av sin tilstand. Dette kan for eksempel gjelde et barn med spiseforstyrrelse. Alle de åtte jentene omtalt i Helsetilsynet (2023) ble utredet og diagnostisert i BUP. Flere av jentene ble behandlet for blant annet spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet. Alle var akutthinlagt på døgnenhet flere ganger, også mens de bodde på barnevernsinstitusjon. Ved enkelte tilfeller mente BUP poliklinikk at det var behov for innleggelse uten at BUP døgnavdeling var enig. Barna opplevde mange flyttinger og brudd i behandlingsrelasjoner.

Barna samtykket i varierende grad til behandling. Årsaken til at den psykiske helsehjelpen ble avsluttet, var ofte manglende behandlingsmotivasjon. Helsetilsynet peker på en sammenheng mellom barnas manglende motivasjon for å motta behandling og de mange bruddene i behandlingsrelasjoner de opplevde på grunn av stadige flyttinger.

Spiseforstyrrelser og alvorlige tilfeller av selvskading er primært et helseproblem som helsetjenesten har kompetanse og ansvar for å behandle. Samtidig kan også barn med alvorlige helseproblemer få opphold i barnevernsinstitusjoner med grunnlag i omsorgssvikt eller alvorlige atferdsvansker.

Ansvar mellom barnevern og spesialisthelsetjenesten for disse barna kan være uklart. Barn som har spiseforstyrrelser eller alvorlige tilfeller av selvskading, har ofte sammensatte utfordringer. Ulike perspektiver, ulik kompetanse og faglig uenighet om hva som må vektlegges, kan bli et hinder for å gi barna den hjelpen de trenger. Flere aktører har også i møte med utvalget delt erfaringer om at helsetjenesten trekker seg unna fordi barnets behov er antatt ivaretatt av barnevernet. I motsetning til barnevernet kan spesialisthelsetjenesten etter behovsvurdering avise å gi helse-

hjelp. Det kan de gjøre dersom de vurderer at hjelpen ikke nytter eller dersom den forventede ressursbruken ikke står i forhold til den forventede nytten av behandlingen, jf. prioriteringsforskriften § 2-1.

Selv om for eksempel alvorlig selvskading ikke i seg selv gir grunnlag for at barn må bo i en barnevernsinstitusjon, kan barnas utfordringer være så altomfattende og livstruende at foreldrene ikke klarer å ivareta barnets behov for døgnkontinuerlig tilsyn og oppfølging. Samtidig vil ofte spesialisthelsetjenesten ikke ta imot barnet, med en faglig begrunnelse om at sykehusopphold er kontraindisert. Konsekvensen er at barn med alvorlige psykiske problemer ikke får den hjelpen de har rett på. Foreldrene, også de som er ressurssterke, opplever maktesløshet og påføres i tillegg stigmaet det fortsatt er å være «barnevernsforeldre».

Selv om det er en forskjell på barn over og under 16 år i denne sammenhengen, er det sjelden at et barns tilstand vil være slik at det gir grunnlag for å beskytte barnet ved å bruke tvang etter helselovgivningen. Hovedvilkåret om at det må foreligge en alvorlig sinnslidelse, jf. phvl § 3-3, er sjelden oppfylt. Selv om de kan være til fare for seg selv eller andre (farevilkåret) er dette tilleggsvilkår og kan ikke brukes uten at hovedvilkåret om alvorlig sinnslidelse foreligger. Helsetilsynet har ved flere anledninger påpekt at tvangsvilkåret i psykisk helsevernloven er utformet og praktisert på en måte som gjør at barn med utviklingstraumer ikke får den helsehjelpen de trenger (Helsetilsynet, 2019c, 2023).

8.6.3 Manglende tilgang på langtidsoffhold i PHBU

Noen av barna har behov for opphold i PHBU over tid. Helsetilsynet (2023) peker på at døgnavdelinger i psykisk helsevern for barn og unge har for mange eksklusjonskriterier. En konsekvens av dette er en undervurdering av det reelle behovet for døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge.

De åtte jentene i rapporten har mange episoder med korte innleggelses etter å ha satt seg selv i livsfare. Det vises til et gjentakende mønster der jentene ble lagt inn om natten, skrevet ut neste morgen, for så å komme tilbake noen timer senere. Så lenge kriteriene for tilbakehold ikke er til stede, kan barna dra hvis de ikke ønsker et lengre opphold. Hyppige og kortvarige innleggelses i psykisk helsevern gjorde at barnevernsinstitusjonene jentene bodde i, etterlyste et lengre behand-

lingsopplegg. Dette er i samsvar med andre innspill utvalget har mottatt.

Helsedirektoratet peker på liten kapasitet i PHBU i sitt innspill til ny opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet (Helsedirektoratet, 2022c). De viser til at prioriteringsveilederen ikke gir barn på barnevernsinstitusjon høy nok prioritet. Prioriteringsveilederen omtaler at en sårbar omsorgssituasjon som påvirker pasientens psykiske helsetilstand negativt, skal styrke hovedvilkåret om alvorlighet når disse barna skal prioriteres. Veilederen sier også at sårbare barn skal ha særlig oppmerksomhet. Praksis viser likevel at prioriteringsveilederen ikke er konkret nok til at de mest sårbare barna blir prioritert.

Også andre undersøkelser viser at barna på barnevernsinstitusjon i mindre grad enn forventet får utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten (Lassemo, Anthun, das Nair, Sand & Ådnes, 2022; Ådnes, Melby, Kaasbøll & Kaspersen, 2023). Dette kan for eksempel dreie seg om barn med utvikling av psykosesykdom med mistanke om schizofreni, om alvorlig spiseforstyrrelse, samt alvorlige tilfeller av selvskading og tilbakevendende suicidalitet. Mange av barna trenger spesialisert utredning og behandling. (Lassemo et al., 2022; Ådnes et al., 2023).

Andre barn har i tillegg en historikk med alvorlig og gjentatt kriminalitet, og noen kan utgjøre en fare for sine omgivelser. Disse barna kan også ha komplekse helsebehov. Situasjonen kan oppleves både dramatisk og vanskelig for ansatte i barnevernsinstitusjonen som har den daglige omsorgen for dem. Helsetjenesten sin vurdering kan likevel være at barnet ikke bør innlegges. Vurderingene i disse situasjonene er svært vanskelige. Mange hensyn skal vektles og vurderingene utfordrer sektoransvaret. Helseforetakene har plikt til å sikre at de som har behov for det, får et døgn- eller dagtilbud i spesialisthelsetjenesten. Selv om prioriteringsveilederen skulle gi rom for å gi disse barna prioritet, viser undersøkelser og erfaring at de ikke når opp ofte nok.

8.6.4 Manglende sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

Svært få barn får et sikkerhetspsykiatrisk tilbud. Det er i dag ingen enhet eller avdeling i landet som har dette oppdraget. Noen barn blir derfor innlagt i sikkerhetsavdelinger for voksne. Dette er i strid med den internasjonale barnekonvensjonen art 24 og Grunnloven § 104.

Både St Olavs hospital og Helse Bergen opplyser til utvalget at terskelen for å bli innlagt i voksenavdelingen er høy og at det trolig er flere barn som burde ha vært innlagt og som ikke har fått eller får et forsvarlig helsetilbud. Disse barna har behov for døgninnleggelse i psykisk helsevern, men spesialisthelsetjenesten er dårlig rustet for å ta imot barna med de største atferdsvanskene og voldsproblemene. Flere av barna overføres mens de soner en fengselsstraff.

Barna er ofte mellom 15 og 18 år og har alvorlig voldsatferd eller alvorlig skadelig seksuell atferd. For mange av barna er det mistanke om, eller bekreftet, at de har en alvorlig psykisk lidelse som psykoselidelse eller alvorlig utviklingsforstyrrelse. Ledelsen ved sikkerhetspsykiatrisk avdeling i Helse Bergen har uttalt at ved utvikling av alvorlige psykiske lidelser hos barn, kan atferdsvanskene bli så store at de overskygger tegnene på psykose.⁶ Diagnostisering kan da være vanskelig og føre til at barn ikke får den behandlingen de skulle hatt. Dette gjelder særlig jenter, som utgjør en økende andel av pasientene i denne lille gruppen. Utredningen av disse barna krever særskilt kompetanse og erfaring, den er krevende og kan ta tid.

8.6.5 Mangel på kommunale barneboliger

Noen familier og barn har rett til barnebolig, herunder avlastningsbolig, jf. hol § 3-2. Barna som har denne retten, kan ha tilstander eller sykdommer som krever omfattende hjelpetiltak. Det kan være psykisk utviklingshemming, alvorlige somatiske eller psykiske lidelser, eller kombinasjoner av dette. Mange foreldre har barna boende hjemme så lenge de klarer, men det kan være flere og sammensatte årsaker til at dette blir for krevende over tid. Det innebærer likevel ikke at det foreligger omsorgssvikt. Selv om det skulle gjøre det, vil det fortsatt kunne være helse- og omsorgstjenestenes ansvar å gi disse barna et tilbud i form av barnebolig, eventuelt avlastningsbolig.

Tilbudet skal være så omfattende som barnet har behov for. Det er stor variasjon i tilbudene fra kommunene på dette området. Utvalget har i sin dialog med både kommuner og Bufetat fått innsikt i flere enkelttilfeller hvor det har vært lokale utfordringer med tanke på hvor det enkelte barn og familien skal få hjelpen fra. I innspillsmøter med

kommunene, ble det omtalt at det daglig er uverdige krangler mellom helsetjenesten og barnevern om hvem som skal ha ansvar og dermed betale for tiltaket. Det at barn har så store helsebehov at foreldre med normalt gode omsorgsevner over tid ikke lenger makter å yte tilstrekkelig omsorg, flytter ikke ansvaret til barnevernet.

8.6.6 Overlappende ansvar for barn som begår kriminelle handlinger

For å få en helhetlig innsats overfor barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger, ga Barne- og familiedepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet i 2019 likegyldende oppdrag til de relevante etatene som er underlagt dem.⁷ Etatene utarbeidet i fellesskap et kunnskapsgrunnlag, utfordringsbilde og ga anbefalinger til departementene. En av anbefalingene var å tydeliggjøre regelverket om ansvar for barn og unge med rusutfordringer og/eller atferdsutfordringer i barnevern, helse- og omsorgstjenesten og for barn og unge som gjennomfører straff, inkludert en gjennomgang av innholdet i tjenestene og finansiering (Bufdir et al., 2021).

I utfordringsbildet vises det til at noen av barna som i dag får et tilbud i barnevernsinstitusjon, begår alvorlig kriminalitet som overgrep, alvorlig vold og gjengkriminalitet. Det konkluderes med at det er utfordrende, og noen ganger umulig, å gi gode nok rammer i en barnevernsinstitusjon (Bufdir et al., 2021, s. 70). Bistandsplikten gjør at barnevernsinstitusjonene blir gitt et ansvar for å ivareta et samfunnsvern de verken har mandat, hjemmel, kompetanse eller bygg til å ivareta.

Bufdir estimerte i 2021 at det var mellom 40 og 50 barn i Bufetats institusjoner som det var høy risiko og utfordrende å ivareta innenfor eksisterende rammer (Bufdir, 2021b). Det er grunn til å anta at også innenfor rammene av det nye institusjonstilbudet, som utvalget foreslår i kapittel 17, vil mange av disse barn ha behov for et annet tilbud enn det barnevernet kan tilby, enten i regi av kriminalomsorgen eller psykisk helsevern.

Estimatet på 40-50 barn omfattet også barn med alvorlige psykiske lidelser som med stor sannsynlighet kunne komme til å begå alvorlige, skadelige handlinger rettet mot seg selv. Dette

⁶ Informasjon gitt ved utvalgets besøk ved sikkerhetsavdelingen, psykiatrisk klinikk Helse Bergen (Sandviken) 24. april 2023.

⁷ Bufdir, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Kriminalomsorgsdirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

betyr at antallet som omfattes av justissektorens ansvar for samfunnsvern, er langt lavere. Utvalget anslår antydningvis at mellom 10 og 20 barn mellom 15 og 18 år utgjør en fare for andre med utagerende, voldelig atferd og ikke kan ivaretas innenfor barnevernslovens formål og rammer. Det er altså svært få barn, men de utgjør en stor risiko. De motsetter seg både omsorg og behandling, tar kontroll og utøver grov vold mot andre barn og ansatte på institusjonen. De kan også utgjøre en risiko for samfunnet utenfor institusjonen. Vi har dessverre eksempler med fatale utfall både i og utenfor institusjonene (Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, 2018; Helsetilsynet, 2019c).

Barn som er aktuelle for og omfattes av samfunnsvern, vil gjerne også fylle vilkåret om alvorlige atferdsvansker jf. bvl § 6-2.

Barna er ofte verken motivert for omsorg eller behandling på institusjon. I henhold til menneskerettighetene og dagens lovbestemmelse skal tvangsopphold avsluttes hvis behandlingen ikke virker. Barnekonvensjonen art 37 stiller også krav om at barna gis en mulighet til å få vurdert spørsmålet om lovligheten ved frihetsberøvelser regelmessig. Slike reelle vurderinger skjer sjelden. Det er en risiko for at barn blir værende i barnevernstiltak med preg av oppbevaring og frihetsberøvelse, uten progresjon i utviklingsstøtten eller behandlingen som blir gitt.

Innspill fra praksisfeltet og enkeltsaker tyder på svært høye terskler og nasjonalt varierende praksis for når det brukes fengsling og soning i ungdomsenhetene for barn mellom 15 og 18 år. Praksisen med høye terskler for fengsling er delvis lovregulert. Både lov og praksis er gjerne begrunnet med menneskerettighetene, herunder at frihetsberøvelse skal være siste utvei. Samtidig er det et paradoks at de samme menneskerettslige rammene gjelder for frihetsberøvelse i barnevernsinstitusjon, men uten at barnevernsinstitusjonene har samfunnsvern- eller straffformål.

8.6.7 Manglende mulighet for lavsikkerhetssoning for unge lovbyrtere

Utredningen «Barn og straff» foreslo etableringen av egne ungdomsenheter, samt ungdomsstraff som en alternativ straffereaksjon som skulle redusere behovet for å fengsle barn (NOU 2008: 15). Det ble anbefalt én ungdomsenhet i hver av kriminalomsorgens seks regioner, men ble besluttet å etablere to.

Utvalget var tydelige på at ansvaret for varetekt og straffegjennomføring ikke skulle flyttes til

barnevernet, blant annet med begrunnelsen at det kunne føre til at flere barn ble frihetsberøvet. En utilsiktet konsekvens kan likevel ha vært at flere barn frihetsberøves i barnevernsinstitusjon under dekke av behandling, mens behovet og begrunnelsen egentlig er samfunnsvern.

Utredningen foreslo videre en lovfesting av at barnet skal innsettes i den mildeste soningsformen det er sikkerhetsmessig forsvarlig å benytte. Intensjonen ved opprettelsen av ungdomsenhetene var at disse skulle tilby mulighet for tilpasset soning for barn med behov for både høyt og lavt sikkerhetsnivå. I praksis eksisterer det ikke et eget lavsikkerhetstilbud for barn, slik det gjør for voksne. Sikkerhetsnivået for barn som soner følger ikke individuelle behov, men behovet til den innsatte med høyest behov for sikkerhet. Dette betyr at barn som etter en risikovurdering vurderes til å kunne sone i åpen enhet med fri ferdsel på enhetens område, likevel tilbringer flere timer daglig innlåst på egen celle. Begge ungdomsenhetene er også fysisk innrettet som høysikkerhetsfengsel, med høye gjerdner og strenge sikkerhetstiltak.

Utvalget har besøkt ungdomsenheten i Bjørgvin, som redegjorde for utfordringene ved å skulle romme varetekt, forvaring, høysikkerhet og lavsikkerhet under samme tak. Bemanningsfaktor oppgis å være den viktigste årsaken til at det ikke er mulig å differensiere mellom sikkerhetsnivåer i dag. En høyere bemanning ville gjort det mulig å la barn på lavsikkerhet få noe mer frihet, som å slippe innlåsing på cella på dagtid.

En studie av de to ungdomsenhetene konkluderer med at begge er høysikkerhetsfengsler, selv om de i perioder kan tilrettelegge for en mer åpen soning for enkeltfanger (Fransson, Hammerlin & Skotte, 2019). Studien er kritisk til blant annet at streng kontrollpraksis gjør at barna ikke får tilstrekkelig mulighet for fellesskap på egne premisser. Denne praksisen medfører også at overgangen til frihet eller andre tiltak blir brå og at barna ikke får et tilrettelagt forløp.

8.6.8 Mangelfullt tilsyn med forsvarligheten i barnas helhetlige tilbud

Statsforvalteren har tilsynsansvar både med barnevern og helsetjenestene og behandler klagesaker på disse områdene. Tilsyn med tilbudet til barn med store og sammensatte behov er for sektoriserte og vurderer ikke i tilstrekkelig grad samhandlingen mellom tjenestene eller om helheten i barnets tilbud er forsvarlig.

De fleste statsforvaltere har organisert tilsynet med barnevern og tilsynet med helsetjenester i ulike avdelinger. Det er sjelden at disse to avdelingene samarbeider om tilsyn, verken når det gjelder enkelthendelser eller ved planlagte tilsyn. Dette er en svakhet i utførelsen av statsforvalternes oppdrag.

Gjennomgangen av historiene til de åtte jentene som døde, viser at det i de fleste tilfellene ikke er spor av samarbeid på tvers av tilsynsområdene (Helsetilsynet, 2023). Forsvarligheten er ofte bare vurdert opp mot barnevernsloven. Det kommer også frem at Bufetat har vurdert flere av barnas behov for helsehjelp som så stort at de ikke kan gi et forsvarlig tilbud. I dialog med Bufetat har statsforvalteren i flere tilfeller konstatert at Bufetats bistandsplikt gjelder uansett hvilket helsebehov barnet har, i noen tilfeller uten å vurdere om barna faktisk fikk et forsvarlig helsetilbud.

8.7 Utvalgets vurdering

Utvalget har i dette kapitlet vurdert tilbudet til barn med store og sammensatte behov, og pekt på faglig uenighet, uklare ansvarsforhold, mangler i tiltak og sektorisert tilsyn som årsaker til at disse barna ikke får den hjelpen de trenger. Bedre og tettere tverrsektoriell samhandling er en forutsetning for å gi barna et helhetlig tilbud. Samtidig mener utvalget at samhandling ikke er nok, men at det også er behov for faglige avklaringer og en tydeligere plassering av ansvar. Særlig mener utvalget at helsetjenestenes ansvar må bli tydeligere og strekke seg lenger enn dagens praksis tilsier. Vi viser her til forslagene om helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon i kapittel 10 og spesialisert rusbehandling i kapittel 11. Utvalget mener også at justissektoren må ta et tydeligere ansvar for en liten gruppe barn som utfordrer samfunnsvernet.

8.7.1 Felles faglig føringer og flere langtidsplasser i PHBU

En grunnleggende utfordring i samhandlingen mellom barnevern og helsetjenestene er håndteringen av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. Dette er uttrykk som etter dagens regelverk alene ikke gir grunnlag for opphold i barnevernsinstitusjon. Faglig uenighet om årsakene til barnas utfordringer hindrer en felles forståelse av hva barna trenger. Utvalget mener disse diskusjonene ikke kan overlates til den enkelte BUP og barnevernsinstitusjon, og at

det er behov for felles faglige retningslinjer om hvordan tjenestene skal hjelpe disse barna.

Både barnevernstjenester og foreldre opplever at det er for høy terskel for å få helsehjelp til barn de mener er alvorlig syke. Begrunnelser fra spesialisthelsetjenesten for ikke å vurdere barnet eller gi behandling, kan være at situasjonen til barnet ikke er stabil, at sykdommen ikke er alvorlig nok eller at barnet ikke bør være innlagt. Det kan typisk gjelde de mest alvorlige tilfellene av tilbakevendende suicidalitet, men gjelder også ved alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser, psykose eller bipolar lidelse. Det må understrekes at barn med alvorlige psykiske lidelser har høy dødelighet. Kanskje kan ikke alle hjelpes. Likevel er det mye som kan og må bli bedre i behandlingen av denne lille, men svært alvorlig syke barnegruppen.

Barna kan ha utfordringer som er så altomfattende og livstruende at foreldre ikke klarer å ivareta barnets behov for døgkontinuerlig tilsyn og oppfølging. Resultatet er at noen barn av foreldre med gode omsorgsevner får et tilbud i barnevernsinstitusjon som følge av barnets alvorlige helsetilstand. Dette kan være foreldre som lenge har strukket seg langt, men så ikke makter mer. Moren vi møter i boks 8.1 setter ord på hvordan dette oppleves for en forelder. Utvalget mener at barnevernsinstitusjoner ikke er det riktige alternativet for barn med helseutfordringer som er så krevende at en vanlig familie ikke kan forventes å romme det.

I «Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)» har regjeringen formulert en ambisjon om å «sikre tilstrekkelig døgncapasitet og sengeplasser i psykisk helsevern for barn og unge i alle helseregioner, til behandling og oppfølging av barn og unge med alvorlig psykisk sykdom og behov for døgntilbud, herunder barn og unge i barnevernet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 39).

For å oppfylle ambisjonen mener utvalget det er avgjørende å avklare behovet for antall sengeplasser i PHBU og bruken av dem til barn med store og sammensatte behov. Utvalget erkjenner at det foreligger betydelig faglig uenighet, særlig knyttet til tilbakevendende selvmordsatferd og spiseforstyrrelser. Utvalget tar ikke stilling til i hvilke tilfeller barna trenger innleggelse. Utvalget konstaterer imidlertid at uenigheten mellom sektorene fremstår som et hinder for å komme videre og for å gi barna den hjelpen de trenger. Flere institusjonsledere og fortvilte foreldre har pekt på behovet for flere sengeplasser i PHBU og at tilbudet også må være åpent i helger. Hvordan

Boks 8.1 Å være forelder til et barn som trenger noe mer



Figur 8.6 En mor som sover foran verandadøren

Forts. boks 8.1

Denne historien er fortalt til utvalget fra en mor. Dette er hennes opplevelse.

Jeg er forelder til et barn som bor på institusjon. Det er ikke fordi noen betegner omsorgen hun fikk hjemme som dårlig. Dette er ikke en historie om foreldre som ikke duger. Det er en historie om et veldig psykisk sykt barn som en vanlig familie ikke makter å gi omsorg til. Min datter er avhengig av tilsyn døgnet rundt for å holdes i live. Det tilbudet finnes ikke i psykiatrien.

De siste årene hun bodde hjemme sov jeg på sofaen for å hindre henne i å hoppe fra balkongen. Andre netter satt jeg med ryggen mot inngangsdøren for å hindre henne i å stikke av. Jeg har knapt sovet sammenhengende i mer enn en time eller to på to år. Likevel klarte hun stadig å rømme. Hun ble gang på gang funnet ruset og brakt inn med ambulanse etter overdoser med Paracet eller med dype kutt etter selvskading. Andre ganger ble hun hentet av politiet etter å ha forsøkt å ta sitt eget liv.

Å sende barn på institusjon er alltid siste utvei. Men selv foreldre må sove noen ganger. Kanskje kunne situasjonen vært endret om vi fikk hjelpen vi trengte på et langt tidligere tidspunkt. Jeg tror likevel neppe vi hadde kommet utenom ett eller flere institusjonsopphold.

To år før hun endte på institusjon ba både vi, skolen og fastlegen om henvisning til BUP. Men hun ble avvist. Hun var ikke «syk nok». Vi har tryglet om hjelp, med en rekke bekymringsmeldinger fra oss foreldre, skole, politi, barnevernsvakt og akuttmottak. Men fordi vi er ressurssterke foreldre, med det barnevernet betegner som «god omsorgsevne», var det svært vanskelig å få hjelp.

I løpet av prosessen opplevde vi å bli brikker i profesjonskampen mellom psykiatri og barnevern. De pekte på hverandre, og ingen ville eller kunne gripe inn før det var for sent å hjelpe både oss og henne. Innen vi fikk hjelp fra psykiatrien, hadde det eskalert og vi hadde mistet kontroll.

Problemet er ikke at vi blir slitne. Problemet er først og fremst at ved å overlate familier til seg selv i så ekstreme situasjoner, så bryter man ned den ressursen det syke barnet er helt avhengig av. Når en hel familie går til grunne av søvnmangel, traumer, konsentrasjonsvansker og PTSD, som en konsekvens av å stå i krise konstant i en årrekke, så faller også den viktigste støttespilleren til sårbare barn bort. I

stedet for å bygge laget rundt disse ungdommene, så brytes støtteapparatet ned.

På institusjon har adferden hennes fortsatt å eskalere. Hun rømmer ofte, enten for å ruse seg eller for å forsøke å ta sitt eget liv. Hun er gjerne savnet et par døgn av gangen, i perioder flere ganger i uken. I perioder eskalerer og eskalerer det. Hun har drukket Klorin og hårfargingsmiddel, svelget batterier, glasskår, spiker, skruer, en gaffel og utallige barberblader. Likevel er det en høy terskel for å fysisk hindre henne når hun rømmer.

Mange institusjoner er svært gode på omsorg, men mangler nødvendig kompetanse innen psykiatri. De mangler også trygghet for at de kan gripe inn fysisk, selv om all erfaring tilsier at situasjonen vil eskalere. Dette har medført at hun har satt seg i livsfarlige og traumatiske situasjoner mange ganger. Hun kutter seg ofte og dypt. Nylig måtte hun sy 39 sting etter selvpåførte kutt. Ved siste innleggelse ble hun lagt i narkose to ganger samme dag. Først for å fjerne et batteri, og mens hun fortsatt var på sykehuset svelget hun et barberblad. Hun har fått flere diagnoser, og per nå er hun i en tiltak med tre ansatte i tillegg til våken nattevakt.

Langtidsplasser i psykiatrien finnes ikke. I stedet ble hun flere ganger flyttet mellom barnevernsinstitusjoner etter hvert som de mistet kontroll, med alt det innebærer av relasjonsbrudd, avbrudd i psykiatrisk behandling, uro og destabilisering av en allerede ustabil tenåring.

Min datter står for drøyt 100 alvorlige hendelser på institusjon det siste året, inkludert alvorlig selvskading, selvmordsforsøk, overdoser som krever sykehusbehandling, og minst to seksuelle overgrep mens hun er på rømmen. Hun er neppe unik.

Jeg vet det er en helt reell sjanse for at min datter blir en del av statistikken over barn som dør i barnevernets omsorg. Det er ikke fordi de ansatte gjør en dårlig jobb. Tvert imot. De gjør en heltmodig innsats hver dag, men systemet med manglende koordinasjon mellom instanser og myndiggjøring av de som står i situasjonen hindrer dem i å gjøre jobben sin.

Barn som min datter er ikke rasjonelle i perioder. Hun spinner ut av kontroll, og er ute av stand til å gjøre gode valg for seg selv. Da må de voksne rundt henne ha rammer til å ta valgene for henne. Vi har ikke flere barn å miste. Jeg har ingen barn å miste.

dette kan og bør løses, mener utvalget at de to fagmiljøene må avklare i fellesskap. Utvalget vil derimot påpeke at barnas behov for helsehjelp er uavhengig av ukedager, og at døgntilbudet også må være tilgjengelig i helger for de barna som trenger det. Det er også etter utvalgets vurdering uheldig at barn i svært sårbare situasjoner opplever å bli kasteballer mellom to sektorer. For barnet kan dette oppleves som at ingen vil ha dem, en ny avvisning.

Utvalget mener det er behov for flere langtidsplasser for en liten gruppe barn, eksempelvis med alvorlige spiseforstyrrelser, og anbefaler at de to sektordepartementene utreder behovet for langtidsplasser til barn i PHBU.

8.7.2 Styrket sikkerhetspsykiatrisk behandling for barn

Utvalget mener det er alvorlig at det ikke eksisterer et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn, og at Norge med dette bryter sine menneskerettslige forpliktelser. Det er nødvendig at det etableres rettspsykiatrisk kompetanse og et eget utrednings- og behandlingstilbud spesifikt rettet mot barn og unge.

I «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og domfelte pasienter» legges det til grunn en økning av barn og unge voksne i pasientgruppen (Helse Sør-Øst, 2023). Planene anbefaler at det igangsettes en utredning av behovet for et behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, herunder behovet for regionale tjenestetilbud og et forsterket nasjonalt tjenestetilbud.

Behovet for et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn og unge har vært kjent lenge. Utvalget er også kjent med at det over tid har vært forsøkt å etablere et slikt tilbud. Utvalget mener det er kritikkverdig at et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn og unge ikke er på plass, og anbefaler at oppfølgingen av forslagene i «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og domfelte pasienter» gis høy prioritet. Det er etter utvalgets vurdering ikke behov for ytterligere problembeskrivelser, men en konkret og forpliktende plan for etablering av tilbudet.

8.7.3 Kommunal barnebolig for de som trenger det

Familier med barn med store helse- og omsorgsbehov kan ha rett til en kommunal barnebolig, herunder avlastningsbolig, som også gir større nærhet til familie og nærmiljø enn et statlig insti-

tusjonstilbud. Utvalget mener at tilbud om plass i barnebolig ikke kan avhenge av om kommunen har etablert et slikt tilbud eller ikke. Utvalget vil understreke at det er viktig at barnevernstjenesten, sammen med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, så raskt som mulig avklarer barnets behov og hvem som kan gi barnet det tilbudet det trenger. Det er viktig at de ordinære tjenestene rustes for å ivareta også tilbudet til barn med store og sammensatte behov.

8.7.4 Tilsyn med helheten i barnets tilbud

Utvalget mener at tilsynet statsforvalter fører med barnevern og helsetjenester er for sektorisert, og ikke i tilstrekkelig grad vurderer forsvarligheten i barnets helhetlige tilbud. Barn med store og sammensatte behov trenger hjelp fra flere tjenester. Barna er avhengige av at de ulike tjenestene har en felles forståelse av hva de trenger, og at tjenestene er koordinerte og samhandler godt. Det er i samhandlingen svikten ofte skjer. Samhandling mellom tjenestene er i liten grad gjenstand for tilsyn eller annen tilsynsmessig oppfølging i dag.

Utvalget mener det er nødvendig at Helsetilsynet, som gir tilsynsoppdrag på begge fagområdene, forplikter statsforvalterne til bedre samordning. For å sikre et forsvarlig tilbud til barn med sammensatte behov bør det i større grad utføres felles tilsyn på tvers av tjenestene, hvor helheten i barnets tilbud og samhandlingen mellom tjenestene inngår. Utvalget viser her også til forslag om felles institusjonstilsyn på tvers av barnevern, helsetjenesten og utdanningssektoren, jf. kapittel 17. Statsforvalterne bør også sikre tverrfaglig behandling av tilsynssaker der samhandlingen påklages og der det er åpenbart at samhandling er et aktuelt tilsynsystema.

I dag kan saker hvor det er uenighet mellom statlig barnevern og kommunen om betalingsansvar bringes inn for barnevernets tvisteløsningsnemnd. Nemnda er et uavhengig organ som skal gi rådgivende uttalelser ved uenighet mellom stat og kommune om hvem som skal dekke utgifter til tiltak som er gjort etter blant annet barnevernsloven. Sakene dreier seg i hovedsak om ansvar for dekning av utgifter for barn med nedsatt funksjonsnivå, etter at barnet har fått opphold i fosterhjem eller i barnevernsinstitusjon.

Utvalget mener at statsforvalter bør gis en tydeligere rolle i saker hvor det er uklarhet i ansvarsforholdene mellom barnevern og helsetjenestene. Dette kan både være saker på kommunalt nivå, som ved uenighet om barnet trenger en barnebolig eller et barnevernstiltak, og saker om

ansvarsforhold mellom statlig barnevern og spesialisthelsetjenesten. I slike saker kan tjenestene inviteres til et tilsynsmøte der statsforvalteren bidrar til å finne løsninger i saken. Dette er en tilsynsmetode som allerede brukes av statsforvalterne i dag og som kan være godt egnet for denne type saker.

8.7.5 Mulighet for lavsikkerhetssoning ved ungdomsfengslene

Utvalgets forslag til ny innretning av institusjons-tilbudet er avgrenset til det som følger av barnevernets formålsparagraf. Dette forutsetter at samfunnsvernet, i tråd med sektorprinsippet, ivaretas av justissektoren. Utvalget mener dette krever at justissektoren tar et tydeligere ansvar enn tidligere for barn mellom 15 og 18 år som begår alvorlige kriminelle handlinger og utgjør en fare for andre. Utvalget vil understreke at det kun er få barn dette dreier seg om, men risikoen for alvorlig skade er høy. Det er uansvarlig at noen barn gjentatte ganger og over lang tid er til fare for andre uten at samfunnet beskytter både dem selv og andre på forsvarlig måte.

Utvalget mener det er behov for en videreutvikling av ungdomsenhetene for å etablere en mer helhetlig tiltakskjede mellom dagens tilbud i kriminalomsorgen og barnevernets institusjons-tilbud. Formålet er altså ikke å redusere barnevernets ansvar, men å sette kriminalomsorgen bedre i stand til å ivareta sitt ansvar.

Utvalget mener at en del av oppfølgingen av Hurdalsplattformens punkt om å utvide og styrke ungdomsenhetene bør være å etablere et tilbud med lavt sikkerhetsnivå hvor formålet er samfunnsvern, med et styrket miljøterapeutisk innhold og gode overganger for å sikre rehabilitering. En vesentlig del av bemanningen i tiltaket bør ha barnevernsfaglig kompetanse. Bufetat bør gis et ansvar for å bidra med dette, i tråd med importmodellen i dagens ungdomsenheter. Barnevernsfaglig kompetanse vil være viktig både i et rehabiliteringsperspektiv, og for å lette overgangene mellom ungdomsenheten og barnevernsinstitusjon. Siden soningsopphold for unge under 18 år ofte er korte, er det ventet at barnevernsinstitusjon vil være neste opphold for en del av disse barna.

Utvalgets forslag om enheter med lavsikkerhet er ment som et supplement til dagens plasser i ungdomsenheten. Utvalget mener også at kapasiteten i det eksisterende tilbudet bør økes noe, fra dagens åtte plasser. Få tilgjengelige plasser gjør

tilbudet sårbart, både for endringer i etterspørsel og særskilte hendelser. Eksempelvis var to av rommene ramponert og ikke i bruk da utvalget besøkte ungdomsenheten i Bergen. Dette tilsier en nasjonal nedgang i kapasitet på 25 prosent. Hensynet til å holde unge kriminelle fra ulike gjenger atskilt tilsier også et behov for noe høyere kapasitet.

Utvalget legger til grunn at mange av barna i barnevernsinstitusjon har sammensatte utfordringer med behov for oppfølging fra kriminalomsorgen, spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Noen barn har opphold i barnevernstiltak enten før, under eller etter varetekt eller straffegjennomføring i kriminalomsorgen. Andre barn kan veksle mellom døgnopphold innenfor psykisk helsevern, ungdomsenhetene og opphold i barnevernstiltak. Det er derfor behov for tett samarbeid mellom sektorene, herunder mekanismer for overføring, eskaleringsforløp og tilbakeføring. Et lavsikkerhetstilbud vil tilrettelegge for dette på en bedre måte enn dagens tilbud.

En forutsetning for opphold i ungdomsenhetene er og skal fortsatt være at barnet har kjennelse om varetekt eller fått dom som må sones. Evalueringen av Bjørgvin fant at enheten hadde etablert et tilrettelagt, tverrfaglig opplegg som møter veldig mange av disse barnas behov for støtte, veiledning og annen bistand i sin rehabiliteringsprosess (Hydle & Stang, 2016). Forskerne reiste spørsmålet om det at ungdomsenheten har et godt faglig opplegg i seg selv kan medføre en større rettslig og faktisk aksept for fengsling av barn.

Erfaringen så langt har vært at dette ikke er tilfelle. Det var også lovgivers intensjon at etableringen av egne ungdomsenheter ikke skulle senke terskelen for å fengsle barn. Samtidig mener utvalget det kan være grunn til å undersøke nærmere hvorvidt manglende mulighet for åpen soning kan ha påvirket rettspraksis i motsatt retning. Det har ikke vært mulig å finne et kunnskapsgrunnlag for å belyse dette spørsmålet, men utvalget har gjennom innspill blitt gjort oppmerksom på nasjonal variasjon i praksis. Utvalget anbefaler derfor at justissektoren innhenter og analyserer systematisk kunnskap om rettspraksis for fengsling og soning i ungdomsenhetene. Dette bør brukes som grunnlag for å etablere og harmonisere terskel for bruk av ungdomsenheter med henholdsvis høy og lav sikkerhet. Dette bør også ligge til grunn for en vurdering av behov for antall plasser i enhetene.

8.7.6 Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Varetekt med fotlenke begrunnes oftest enten i fare for bevisforspillelse eller gjentakelsesfare. Begge er formål og hensyn som ligger utenfor barnevernets formål og mandat. Utvalget mener at fotlenke i barnevernsinstitusjon ikke vil være et hensiktsmessig tvangsmiddel for å ivareta hensynet til bevisforspillelse, blant annet fordi barna samhandler med andre ved hjelp av elektroniske hjelpemidler.

Utvalget mener derimot at soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon kan være aktuelt dersom barnet allerede bor på barnevernsinstitusjon og vil kunne profittere på videre opphold i institusjonen. Dette forutsetter at straffegjennomføringen kan skje i tråd med formålet i barnevernsloven og innenfor rammene av institusjonens faglige innretning, samt barnevernslovens regler om rettigheter og bruk av tvang.

Utvalget mener en forutsetning for bruk av fotlenke mens barnet bor på institusjon, er at institusjonen og Bufetat, eventuelt Barne- og familieetaten i Oslo, samtykker til slik kontroll og at det håndheves av kriminalomsorgen. Statsforvalteren må være informert fra oppstarten av et slikt tiltak. Dagens bruk av fotlenke i hjemmet krever samtykke fra personer over 18 år som bor sammen med domfelte, og barn skal informeres og høres. Det må avklares om også barn som bor på samme institusjon som domfelte, og deres foreldre, må samtykke til soningen hvis institusjonen skal benyttes til fotlenkesoning for et barn.

8.7.7 Ansvar og tilbud for barn og unge som deltar i gjengkriminalitet

De aller fleste barn i dagens barnevernsinstitusjoner kan ivaretas innenfor barnevernslovens regelverk og rammer, og gis forsvarlig omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte. Utvalgets helhetlige forslag for institusjonsbarnevernet vil bidra til å gjøre institusjonene bedre rustet til å håndtere bredden av barns uttrykk, også de som utagerer og begår kriminalitet. Institusjonsbarnevernet kan likevel ikke gi et forsvarlig tilbud til alle barn. Enkelte barn utgjør en så alvorlig fare overfor samfunnet at hensynet til samfunnsvern blir avgjørende.

I kapittel 13 utreder utvalget et alternativ til dagens inngangsvilkår som gir grunnlag for opphold uten samtykke på bakgrunn av alvorlige atferdsvansker. Utvalget foreslår ikke å fjerne delvilkåret «alvorlige eller gjentatte lovbrudd» fra loven, men mener likevel delvilkåret er problema-

tisk. Et institusjonsopphold uten samtykke begrunnet i alvorlige lovbrudd, kan av barnet oppfattes som straff for en straffbar handling. Det kan også gi et feilaktig inntrykk av at formålet med oppholdet er kriminalitetsbekjempelse og samfunnsvern.

Formålet med barnevernsinstitusjonenes tilbud til barn som begår alvorlig kriminalitet vil være omsorg og forsterket utviklingsstøtte som skal hjelpe barnet og gi det verktøyene det trenger for å ta bedre valg for seg selv. Barna i barnevernsinstitusjonene som utfordrer samfunnsvernet, kjennetegnes av manglende motivasjon for å delta i behandling, gjentatte rømminger og at de begår svært alvorlig kriminalitet som grov vold, overgrep og drapsforsøk. Noen av barna har tilknytning til kriminelle gjenger (Bufdir, 2019a).

Barn og unge som deltar i alvorlig gjengkriminalitet har igjen fått aktualitet. Spesielt har den eskalerende utviklingen av organisert kriminalitet i Sverige fått stor oppmerksomhet. Selv om dette ennå ikke har fått samme utbredelse eller alvorlighet i Norge, er det etter utvalgets vurdering viktig at den forebyggende innsatsen styrkes ytterligere og gjøres i et samvirke mellom mange ulike aktører.

Utvalget mener videre at de mest aktuelle sektorene sammen må bli enige om hvordan samfunnet skal møte utfordringen med barn og unge som deltar i gjengkriminalitet. Det er gjort et omfattende tverrdepartementalt arbeid med å etablere et felles utfordringsbilde (Bufdir et al., 2021). Utvalget mener det er nødvendig at også løsningsene på hvordan samfunnet skal møte utfordringen med barn og unge som deltar i alvorlig kriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak, forankres på tvers av departementene. Utvalget mener at Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet, i samarbeid med kommunesektoren, må følge opp og sammen finne frem til hvilke løsninger som er aktuelle å iverksette. De tre departementene må særskilt vurdere hvordan sektorene sammen kan sikre et tilbud som er forsvarlig både for barnet og samfunnet for øvrig i de tilfellene barn som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet må frihetsberøves..

8.7.8 Utvalgets forslag

Felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og

barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. De faglige føringene skal inkludere vurdering av behovet for innleggelse i PHBU. For barn som bor på barnevernsinstitusjon skal de faglige føringene også beskrive ansvar og oppgaver for helse-team tilknyttet institusjonen, jf. kapittel 10.

Flere langtidsplasser i PHBU

Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utreder behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov i PHBU. I tråd med «Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)» skal kapasiteten for døgnbehandling i PHBU styrkes. Helse- og omsorgsdepartementet påser at behov for langtidsopphold for barn med store og sammensatte behov ivaretas innenfor denne kapasitetsøkningen.

Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

I tråd med anbefalingene fra de regionale helseforetakene, som går frem av utredningen «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri», etableres det et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd.

Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester

Helsetilsynet forplikter stasforvalterne til å samordne sin tilsynsvirksomhet med barnevern og helsetjenester gjennom oppdrag om felles tilsyn. Utvalgets forslag til felles institusjonstilsyn, jf. kapittel 17, inngår i dette.

Helsetilsynet gir faglige føringer til statsforvalterne om tverrfaglig behandling av tilsynssaker der samhandlingen påklages og der det er åpenbart at samhandling er et aktuelt tilsynstema.

Statsforvalter skal på tilsvarende måte opprette tilsynssak når det er uklarhet i ansvarsforholdene, både på kommunalt og statlig nivå. I slike saker kan tjenestene inviteres til et tilsynsmøte der statsforvalteren bidrar til å finne løsninger i saken.

Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Hurdalsplattformens punkt om å utvide og styrke ungdomsenhetene følges opp ved å etablere et tilbud med lavt sikkerhetsnivå hvor formålet er samfunnsvern, med et styrket miljøterapeutisk inn-

hold og gode overganger for å sikre rehabilitering. En vesentlig del av bemanningen i tiltaket bør ha barnevernsfaglig kompetanse. Bufetat gis et ansvar for å bidra med dette, i tråd med importmodellen i dagens ungdomsenheter. Barnevernsfaglig kompetanse vil være viktig både i et rehabiliteringsperspektiv, og for å lette overgangene mellom ungdomsenhetene og barnevernsinstitusjoner. Lav sikkerhetstilbudet etableres i tillegg til dagens plasser i ungdomsenhetene.

Justisdepartementet innhenter og analyserer systematisk kunnskap om rettspraksis for fengsling og soning i ungdomsenhetene. Dette brukes som grunnlag for å etablere og harmonisere terskel for bruk av ungdomsenheter med henholdsvis høy og lav sikkerhet. Dette bør også ligge til grunn for en vurdering av behov for antall plasser i enhetene.

Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon kan være aktuelt dersom barnet allerede bor på barnevernsinstitusjon og vil kunne profittere på videre opphold i institusjonen. Dette forutsetter at straffegjennomføringen kan skje i tråd med formålet i barnevernsloven og innenfor rammene av institusjonens faglige innretning. Bufetat, eventuelt Barne- og familieetaten i Oslo, må samtykke til slik kontroll. Det må avklares om også foresatte til barn og/eller barn som bor på samme institusjon som domfelte må samtykke til soningen hvis institusjonen skal benyttes til fotlenkesoning for et barn. Fotlenkesoning må håndheves av kriminalomsorgen.

Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet

Med utgangspunkt i utvalgets forslag og det tverrdepartementale samarbeidet og utfordringsbildet som allerede er etablert, må de respektive departementene sammen adressere hvordan samfunnet skal møte barn og unge som deltar i alvorlig kriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak.

Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet må særskilt vurdere hvordan sektorene sammen kan sikre et tilbud som er forsvarlig både for barnet og samfunnet for øvrig i de tilfellene barn som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet må frihetsberøves.

Kapittel 9

Tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser

Den mest grunnleggende forutsetningen for å sikre at barn får riktig hjelp, er at de som skal hjelpe forstår hva barnet trenger. Som omtalt i kapittel 7, har barn som trenger et institusjonstilbud ofte omfattende hjelpebehov på flere livsområder. For å kunne gi et tilpasset tilbud som gir barnet den hjelpen det trenger og fremme mestring, kreves en grundig og tverrfaglig kartlegging av både behov og ressurser.

Det er mange aktører som må gjøre en god jobb for at barnet skal få riktig hjelp. Alle er avhengige av at barnets behov og ressurser er tilstrekkelig kartlagt. Barnevernstjenesten trenger kunnskapen for å kunne velge riktig tiltak og legge planer for barnet, nemnda for å treffe riktig beslutning, enhet for inntak for å velge riktig institusjon, institusjonsledere for å sikre god gruppesammensetning, institusjonsansatte for å gi god omsorg, tilpasset utviklingsstøtte og beskyttelse, helsetjenestene for å gi riktig behandling, og skolen for å tilpasse opplæringen. God kunnskap om barnets behov og ressurser er derfor selve fundamentet for å kunne gi riktig hjelp og ivareta barnets rettssikkerhet. Når kunnskapen mangler, blir tilbudet rundt barnet ustabil, og for ofte ender det med brudd og flyttinger.

Barnas sammensatte hjelpebehov gjør det nødvendig med tverrfaglig kartlegging, hvor en bredde i kompetanse og fagområder er representert. Tilsvarende viktig er det at kartleggingen inkluderer de som kjenner barna, og omfatter både kunnskap og ressurser som finnes i barnets nettverk. Den aller viktigste kilden til kunnskap om barnets behov og ressurser er selvsagt barnet selv.

Vi vet at barnas behov for helsehjelp ikke er godt nok kjent før de flytter til institusjon eller fosterhjem. Kartlegging av barnas helsebehov er derfor spesielt viktig for utvalget. Hvordan barn på institusjon skal sikres tilstrekkelig helsehjelp er også vektlagt i utvalgets mandat.

To viktige initiativ er iverksatt for å sikre bedre kartlegging av barnas behov for helsehjelp:

- Nasjonalt forløp barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.
- Tverrfaglig helsekartlegging for barn som skal flytte ut av hjemmet.

Med utgangspunkt i disse, vurderer utvalget hvordan initiativene på en best mulig måte kan ivareta behovet for tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser hos barn som trenger institusjonsopphold. Vurderingene gjøres i lys av utvalgets forslag til ny innretning som beskrives i kapittel 17.

I dette kapitlet gjør vi først kort rede for barnevernstjenestens undersøkelsesarbeid, nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging. Vi viser særlig oppmerksomhet til dagens tverrfaglige helsekartlegging og utfordringer med hvordan denne er organisert. Vi gir deretter vår anbefaling til hvordan tiltaket bør videreutvikles for å sikre at barnets viktigste livsområder kartlegges, at helse-tjenesten er tett på og delaktig i både kartlegging og utredning av barna, samt at barna så tidlig som mulig får den nødvendige oppfølgingen av helseutfordringene som avdekkes. Vi understreker betydningen av sterkere forpliktelse og eierskap i helsetjenestene.

9.1 Dagens situasjon og praksis

9.1.1 Barnevernstjenestens ansvar for undersøkelser

Det er den kommunale barnevernstjenesten som har ansvaret for å undersøke og utrede barnets omsorgssituasjon. Når barnevernstjenesten mottar en bekymringsmelding skal den snarest, og senest innen en uke, gjennomgå meldingen og vurdere om den skal følges opp med en undersøkelse. Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for barnevernstiltak, har barnevernet rett og plikt til å undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov. Undersøkelsen skal gjøres systematisk og grundig nok til å avgjøre om det er

nødvendig å iverksette tiltak, men så skånsomt som mulig og ikke mer omfattende enn nødvendig.

Stadig flere kommuner tar i bruk Barnevern- faglig kvalitetssystem (BFK), som er utviklet av Bufdir som faglig støtte til barnevernstjenestens arbeid. BFK baserer seg på kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum» (BBIC), jf. kapittel 7, og gir saksbehandlere juridisk og barnevern- faglig veiledning til analyse, vurderinger, beslutninger og dokumentasjon i alle faser av en barne- vernssak. BFK kan integreres i tjenestenes saks- behandlingsverktøy, og er også tilgjengelig som en digital nettressurs.

For å kunne gjennomføre en grundig og for- svarlig undersøkelse, vil barnevernstjenesten ofte ha behov for opplysninger fra andre tjenester og instanser, som for eksempel skole, barnehage, politi, helsestasjon, skolehelsetjeneste, fastlege, BUP og Nav. For å ivareta barnevernstjenestens tilgang til nødvendige opplysninger har flere aktører en lovfestet plikt til å gi opplysninger til barne- vernet. Dette gjelder offentlige myndigheter, en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taus- hetsplikt, samt organisasjoner og private som utfører oppgaver for det offentlige etter nærmere bestemte vilkår.

Helsepersonells opplysningsplikt til barne- vernstjenesten er hjemlet både i bvl § 6-4 og i hpl § 33. Begrepet «opplysningsplikt» omfatter både plikt til å melde fra til den kommunale barne- vernstjenesten av eget initiativ («meldeplikt»), samt plikt til å gi opplysninger etter pålegg fra barne- vernstjenesten eller andre barnevernsmyndig- heter, som statsforvalter og barneverns- og helse- nemnda. Opplysningsplikten innebærer en plikt til å formidle informasjon som ellers er underlagt lovbestemt taushetsplikt.

Barnevernet har ikke selv kompetanse til å kartlegge og utrede barnas behov for helsetje- nester. Det kan også være vanskelig for barne- vernstjenesten selv å avdekke at barnet faktisk har helseutfordringer som bør utredes.

Barnets fastlege er en viktig samarbeidspart. For å få behandling i spesialisthelsetjenesten kreves som hovedregel henvisning fra fastlege. I til- legg er barnevernsleder gitt myndighet til å hen- vise til BUP. Henvisninger til spesialisthelsetje- nesten skal fortløpende vurderes og det skal avgjøres om og hvor fort barnet har behov for og rett til utredning eller behandling, for eksempel ved BUP eller i andre deler av spesialisthelse- tjenesten.

9.1.2 Nasjonalt forløp for barnevern og helse

«Nasjonalt forløp barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus» ble lansert i februar 2023. For- løpet er en videreutvikling av tidligere pakkefo- rløp for tidlig kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet fra 2020. Inn- føringen er fortsatt i en tidlig fase, og forløpet til- bys så langt i noen få kommuner. Helsedirekto- ret og Bufdir har i tildelingsbrev for 2023 fått i opp- drag å bidra til implementering og tilby nødvendig opplæring til berørte tjenester.

Nasjonalt forløp skal bidra til å avdekke hel- seutfordringer hos barn i barnevernet, og til at barna får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet. Forløpet beskriver ansvar, oppgaver og samarbeid mellom den kom- munale barnevernstjenesten, kommunal helse- og omsorgstjeneste, den fylkeskommunale tannhel- setjenesten og spesialisthelsetjenesten for barn og unge (Helsedirektoratet, 2023b). Forløpet gir også råd til hvordan samarbeidet kan innrettes, slik at tjenestene sammen sikrer tidlig kartleg- ging og utredning av barn i barnevernet. Formå- let er å bidra til en helhetlig ivaretagelse av bar- nets behov. Det er barnevernstjenesten som set- ter i gang forløpet. Oppstart er basert på dialog med foreldre og barn, informasjon om barnet fra helsetjenestene og andre, samt kunnskap om rele- vante risikofaktorer og bekymringstegn hos bar- net. Forløpet kan settes i gang i alle faser av en barnevernssak, også når barnet har flyttet i foster- hjem eller institusjon. Nasjonalt forløp vil ofte være særlig aktuelt i en undersøkelsesfase, for å sikre tilstrekkelig kunnskap om barnets behov som grunnlag for valg av riktig tiltak. Barneverns- tjenesten skal innen tolv uker etter at det er besluttet undersøkelse, skriftlig dokumentere hvorfor, eventuelt hvorfor ikke, forløpet er startet (Helsedirektoratet, 2023b).

Helsetjenestenes rolle i det nasjonale forløpet er å tilrettelegge for strukturert samarbeid, gi nødvendig helsehjelp og samarbeide med barn, foreldre og barnevernet. Gjennom samarbeids- avtaler, løpende dialog og koordinering skal helsetjenestene og barnevernstjenesten jobbe for å sikre helhetlig ivaretagelse av barn og unges helse.

Innføringen av nasjonalt forløp har ifølge direktoratene kommet lengst i kommunene Lille- strøm og Sarpsborg. Lillestrøm har gjennomført nasjonalt forløp i ett år, og har i løpet av perioden kartlagt om lag 100 barn. Kommunen selv oppgir som et viktig suksesskriterium at ansvaret er sam-

let hos én tjeneste, psykisk helseteam og familiestøtte, som gjennomfører kartlegging av alle barn som blir henvist til nasjonalt forløp fra barnevernstjenesten. Dette sikrer nødvendig mengde-
trening og forpliktelse.

Kartleggingen foregår i tett samarbeid med barnevernstjenesten og familiene. Kartleggingsrapportene inneholder et bredt spekter av forslag til tiltak, herunder forslag til psykisk helsehjelp, familiestøtte, oppfølging fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller henvisning til BUP. Leder for prosjektet oppgir at tilbakemeldingene fra familiene og ansatte har vært gode.

Nasjonalt forløp for barnevern og helse bygges på det ordinære tjenestetilbudet, og målsettingen er at det skal innføres i alle landets kommuner. Det er satt av 3 millioner kroner i statsbudsjett for 2023 til videre arbeid med utvidelse av forløpene, systematisk implementering og nødvendig opplæring (Prop. 1 S (2022–2023)).

9.1.3 Tverrfaglig helsekartlegging

Stortinget vedtok i mars 2022 tverrfaglig helsekartlegging for barn som skal flyttes ut av hjemmet. Lovendringen ga Bufetat hjemmel til å tilby tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak eller fattet vedtak om at barnet skal flytte ut av hjemmet, samt ved vedtak om frivillig tiltak utenfor hjemmet, jf. bvl § 2-6. Bufetat avgjør selv om tverrfaglig helsekartlegging skal tilbys det enkelte barn, basert på faglige vurderinger samt tilgjengelighet og kapasitet.

I forarbeidene oppgir Barne- og familiedepartementet følgende formål for kartleggingen:

Tilbud om tverrfaglig helsekartlegging har som målsetting å bidra til at barn og unge som flyttes ut av hjemmet får god og tilpasset omsorg, oppfølging og eventuell barnevernsfaglig behandling. Tverrfaglig helsekartlegging skal bidra til å identifisere barnets hjelpe- og helsebehov.

Formålet med tverrfaglig helsekartlegging er å skaffe ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging. Tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov skal bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging av barn som flyttes ut av hjemmet. Riktig hjelp og god oppfølging vil bidra til å sikre en mer stabil plasse-

ring, som kan redusere risikoen for utilsiktede flyttinger og brudd i plasseringen.

Prop. 222 L (2020–2021), s. 29.

Ved behandling av lovforslaget vedtok Stortinget en plikt for barnevernstjenesten til å be om tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak om å flytte barnet ut av hjemmet, dersom kartlegging ikke er åpenbart unødvendig. Plikten vil tre i kraft når det er bygget opp tilstrekkelig kapasitet i det statlige tilbudet.

Stortinget ba også regjeringen utrede at det offentlige skal ha en plikt til å tilby tverrfaglig helsekartlegging når kommunen ber om dette, og raskt komme tilbake til Stortinget på egnet vis. Bufdir og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede anmodningen, samt alternative kartleggingsmodeller i førstelinjen som kan supplere tverrfaglig helsekartlegging. Oppdraget har frist høsten 2023.

Til tross for at kartleggingen primært har til hensikt å avdekke barnas behov for helsehjelp, reguleres tiltaket kun i barnevernsloven og er ikke lovfestet i helselovgivningen. Spesialisthelsetjenesten er likevel, gjennom helseforetakenes styringslinje, forpliktet til å bidra med nødvendige ressurser inn i kartleggingen.

Kartleggingen, utført av spesialisthelsetjenesten, er ikke definert som helsehjelp. Den er et sakkyndigoppdrag, der helsetjenesten bistår barnevernstjenesten med sin kompetanse for å opplyse barnevernets sak. Dette innebærer at helsepersonell som deltar i kartleggingen verken har journalføringsplikt eller henvisningsrett. Manglende henvisningsrett følger ikke juridisk av at det er sakkyndigoppdrag, men ble lagt til grunn i lovproposisjonen (Prop. 222 L (2020–2021)) som forankret tiltaket i Stortinget. Selv om barnevernstjenesten kan henvise barna videre til PHBU på bakgrunn av anbefalinger fra sakkyndige som del av kartleggingen, er det ingen automatikk i dette. Både barnevernet og helsetjenesten kan gjøre andre prioriteringer og ikke følge rådene. Det kan føre til at barnas behov blir avdekket, men ikke fulgt opp. Dersom kartleggingen hadde vært helsehjelp, ville helsetjenesten sørget for nødvendig oppfølging uten omveier og tidstap.

9.1.3.1 Bakgrunn og innretning

Forskningsprosjektet «Children at risk» (CARE) ved Universitet i Oslo forsøkte i perioden 2017 til 2020 en modell for én-dags tverrfaglig kartleg-

Tabell 9.1 Nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegg

	Nasjonalt forløp	Tverrfaglig helsekartlegging
Målgruppe	Alle barn det opprettes undersøkelse for, barn med hjelpetiltak som bor hjemme og barn som bor i fosterhjem og institusjon. Barnevernstjenesten igangsetter på indikasjon.	Barn som skal flytte ut av hjemmet. Barnevernstjenesten kan anmode Bufetat, som vurderer om tverrfaglig helsekartlegging skal tilbys.
Formål	At barn i barnevernet blir kartlagt og utredet tidlig, slik at de kan få nødvendig helsehjelp ved behov.	Bidra til at barnevernstjeneste, fosterhjem og institusjon settes bedre i stand til å gi barn som må flytte ut av hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging.
Praksisendring	Beskriver samhandling og kunnskap i gjeldende strukturer mellom barneverns- og helsetjenestene.	Opprettelse av kartleggingsteam på tvers av helse og barnevern.
Bidrag fra helse-tjenesten	Helsehjelp	Sakkyndigoppdrag
Sammenheng	Informasjon fra et gjennomført nasjonalt forløp kan være viktige bidrag inn i tverrfaglig helsekartlegging.	I kartleggingsrapporten gjøres det en vurdering om å igangsette nasjonalt forløp.

Kilde: Bufdir

ging. Prosjektet kartla helse-, utviklings- og omsorgsbehov hos 200 barn. De fleste var yngre barn som barnevernet hadde flyttet ut av hjemmet. Mange av barna viste seg å ha behov som ikke var blitt oppdaget tidligere. 70 prosent av barna (89 prosent av barn over 13 år) tilfredsstilte kriteriene for minst én psykisk lidelse. Somatiske helseutfordringer ble avdekket hos 59 prosent av barna (40 prosent av barn over 13 år) (Myrvold, Christiansen, Haune, Sarfi & Heriervang, 2020). Evalueringen av CARE-modellen viste gode resultater og stor oppslutning blant barna, omsorgspersonene, kartleggingsteamene og barnevernstjenesten.

I samarbeid med Helsedirektoratet startet Bufdir utprøvingen av tverrfaglig helsekartlegging høsten 2021. Arbeidet er en videreutvikling av CARE-modellen og har vært organisert som et prosjekt. Hensikten med tverrfaglig helsekartlegging er at barnevernstjenesten skal få tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov når barnet må flytte ut av hjemmet. Det er barnevernstjenesten som sender forespørsel til Bufetat (enhet for inntak) om vurdering av tverrfaglig helsekartlegging. Resultater og anbefalinger leveres i form av en rapport til Bufetat og barnevernstjenesten.

Kartlegging gjøres av et tverrfaglig team som består av en person med barnevernsfaglig kompetanse, en barnelege og to psykologer hvor den

ene skal være psykologspesialist fra psykisk helsevern barn og unge (PHBU) og den andre skal være ansatt i Bufetat/Barne- og familieetaten. Enkelte team er også supplert med sykepleier og/eller tannlege. Kartleggingen skal som hovedregel foregå i løpet av én dag. Kartleggingen omfatter samlet sett undersøkelser av barnets språk, motorikk, kognisjon, traumer, traumesymptomer, observasjon av samspill, sosial og emosjonell utvikling, og psykisk og fysisk helse (Bufdir, 2022d).

Det er så langt etablert fem team for tverrfaglig kartlegging i Bufetat, og det er bevilget midler til etablering av fire nye team. I løpet av 2022 ble 126 barn kartlagt. Etablerings- og utprøvningsprosjektet av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet leverte sin sluttrapport i september 2022 (Bufdir, 2022d).

9.1.4 Kartlegging av barn med vedtak om opphold i behandlingstilstand

Barn kan i dag få opphold i omsorgsinstitusjon på grunnlag av omsorgssvikt eller behandlingstilstand på grunnlag av «alvorlige atferdsvansker». Bufetats behandlingstilstander er differensiert for tre ulike målgrupper. Basert på en kartlegging vurderes det om barna har høy eller lav risiko for videre problemutvikling, eller om det er barnas

rusmisbruk som dominerer utfordringsbildet. Med risiko for videre problemutvikling menes sannsynligheten for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet i voksen alder.

Alle barn som har fått vedtak om opphold på behandlingsinstitusjon kartlegges av psykologer i Bufetats nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE)¹. NABE benytter verktøyet Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) for å identifisere barnas risikonivå og hvilken målgruppe de tilhører. Kartleggingen omfatter åtte livsområder basert på forskning om hvilke faktorer som utgjør en risiko for fremtidig problembelastning og utvikling av kriminalitet og rus. Disse åtte er lovbrudd, familieforhold/oppdragelse, utdanning, relasjoner til omgangskrets, rusmisbruk, fritid, atferd og holdninger.

NABE baserer seg på flere kilder i sin kartlegging, men møter ikke barnet personlig. De viktigste kildene er skriftlig dokumentasjon fra barnevernstjenesten, samt dokumentasjon fra blant annet BUP, PPT, skole og foreldre. Dersom barnet er i en akuttinstitusjon, kan det innhentes informasjon fra denne. Skåringen av barnet gjøres gjerne i samarbeid med barnevernstjenesten.

9.2 Utvalgets problemforståelse

9.2.1 Barnas behov og ressurser er ikke tilstrekkelig kartlagt før institusjonsopphold

Store forskjeller i kompetanse, erfaring og kapasitet gjør at de kommunale barnevernstjenestene har svært ulike forutsetninger for å kartlegge barnas behov og ressurser godt nok før de velger tiltak. En rekke rapporter og undersøkelser har avdekket at barn som må flytte ut av hjemmet ikke er tilstrekkelig kartlagt og kan ha store helsebehov som ikke er avdekket (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019b; Kjelsaas et al., 2020; Norsk fosterhemsforening, 2023; Riksrevisjonen, 2020). Barna har høy forekomst både av psykiske lidelser og somatiske helseutfordringer, som overvekt, dårlig tannhelse og manglende vaksinerings (Kling, Vinnerljung & Hjern, 2015). For å kunne gi barna et godt og tilpasset tilbud utenfor hjemmet trenger barnevernstjenesten kunnskap om barnets historie, barnets psykiske og fysiske helse, barnets skolegang og barnets egne meninger (Barne- og familiedepartementet, 2020c).

Kartleggingen gir for ofte for dårlig grunnlag for å vurdere hvordan barnas behov og institusjonens kompetanse, miljø og gruppesammensetning sammenfaller. Dette gjør det vanskelig for institusjonen å vurdere om de i det hele tatt kan gi et tilbud som passer for det barnet som søkes inn. Samtidig hindrer det institusjonen i å forberede seg og legge til rette for barnet. Manglende kunnskap om barnet fører ofte til uklare beskrivelser av formålet med oppholdet. Barna som får opphold på behandlingsinstitusjon er bedre kartlagt enn barn som bor i omsorgsinstitusjon, men også her er forbedringspotensialet betydelig (Grünfeld et al., 2020).

Kartleggingene skal avdekke barnas behov og utfordringer. Samtidig kan oppmerksomheten mot problemer overskygge nysgjerrigheten på barnas ressurser. Som utvalget omtaler i kapittel 7, fører mangelfull kartlegging av barnas ressurser til at institusjonene har dårligere forutsetninger for å gi tilpasset utviklingsstøtte som bidrar til positiv endring. Det gir også et dårligere grunnlag for å få til et godt samarbeid med barna.

Både tverrfaglig helsekartlegging og nasjonalt forløp vil bidra til bedre kartlegging dersom tilbudene skaleres opp og gjøres tilgjengelig for barna som trenger et institusjonsopphold. Utvalget ser derimot noen grunnleggende utfordringer med dagens organisering av tverrfaglig helsekartlegging som omtales under.

9.2.2 Manglende felles forståelse av barnas behov

Barn på institusjon har ofte komplekse og sammensatte behov som går på tvers av tjenestenes ansvarsområder, jf. kapittel 8. Helsetilsynet har gjennomgått åtte saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet (Helsetilsynet, 2023). De finner at tjenestene mangler en felles forståelse av hva barna trenger. Dette skaper store utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene, og spesielt mellom barnevernet og helse-tjenesten. De to tjenestene har ulike oppfatninger om hva som er årsaken til barnas helseutfordringer, hvordan barna skal møtes og hva som er riktig behandling. Eksempelvis tolker barnevernstjenesten barnas selvskading og utagering som psykisk sykdom som bør behandles i spesialisthelse-tjenesten, mens psykisk helsevern ofte tolker det som et utslag av dårlige omsorgsbetingelser og at barna trenger stabilitet og omsorg. Helsetilsynet konkluderer med at ulike syn på hva som var bakgrunnen for barnas uttrykk var den viktigste årsaken til at barna som døde ikke fikk den hjelpen de

¹ Tidligere Nasjonalt inntaksteam (NIT).

trengte. Utfordringen er også tidligere påpekt i Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernsaker (Helsetilsynet, 2019b).

9.2.3 Manglende eierskap til tverrfaglig helsekartlegging i helsetjenesten

Sluttrapporten for etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging for barn i barnevernet viser tydelig at organiseringen av tiltaket skaper store utfordringer (Bufdir, 2022d). Helsedirektoratet og Bufdir anbefalte en lovfestet plikt for de regionale helseforetakene til å sørge for en helsekartlegging av barn i barnevernet. Dette skulle sikre klar ansvars plassering og forutsigbarhet, både av hensyn til spesialisthelsetjenesten selv og andre berørte aktører (Helsedirektoratet & Bufdir, 2020). Anbefalingen ble ikke fulgt opp og tiltaket er i dag ensidig forankret i barnevernsloven. Som virksomhetsstyrer for Bufetat, har Bufdir et ansvar for å sikre at etaten har de nødvendige ressursene for å tilfredsstille faglige standarder fra direktoratet. Ansvarslinjene i helsetjenesten er annerledes. Helsedirektoratet gir dette som faglige råd, men har ikke styringslinje til helseforetakene og kan derfor ikke pålegge helseforetakene å stille ressurser til disposisjon.

Erfaringene så langt er at selv om helseforetakene er forpliktet gjennom sin styringslinje til å bidra med nødvendige ressurser, prioriteres ikke dette i tilstrekkelig grad (Bufdir, 2022d). For lederne som skal avse helsepersonell, er det uklart rundt arbeidsgiveransvaret. Ansvar for kartleggingen ligger hos Bufetat og er underlagt deres styringslinje, samtidig som helsepersonellet er ansatt i helseforetakene. Det skaper usikkerhet om forventninger og oppgaver at helsepersonell arbeider under et annet lovverk. Det vises også til uklart omkring hva rollen som sakkyndig i helsekartleggingen innebærer. At oppdraget ikke defineres som helsehjelp påvirker også motivasjonen for å avse ettertraktet helsepersonell. Flere ledere i PHBU har i møte med utvalget opplyst at helsetjenesten opplever oppdraget som feil bruk av knappe ressurser. Det begrunner de med at oppgaven er et sakkyndigoppdrag uten henvisningsmulighet eller mulighet til å påvirke videre utredning og tiltak for barna.

Det har i utprøvingen av tverrfaglig helsekartlegging vært betydelige utfordringer med å rekruttere nødvendig helsepersonell som barneleger og psykologspesialister (Bufdir, 2022d). I enkelte team har Bufetat selv leid inn helsekompetanse direkte for å kompensere for manglende leveranse fra foretakene. I 2022 ble det gjennom-

ført 126 tverrfaglig helsekartlegginger (Bufdir, 2023j). Ved behandlingen av lovforslaget ble det lagt til grunn at helsekartleggingen skal utvides til å omfatte i underkant av 2000 barn årlig. Det har vært en reduksjon i antall barn som flyttes ut av hjemmet og i 2022 utgjorde målgruppen i overkant av 1570 barn.² Til tross for at målgruppen er synkende, må det forventes at vanskelig tilgang på helsekompetanse vil være en stor risiko for utvidelsen av den tverrfaglige helsekartleggingen. Bufetat er dermed pålagt oppfølgingen av Stortingets vedtak, uten styringsrett over de ressursene som er nødvendige.

Helsepersonell som er avsatt til kartleggingen deltar ofte i små stillingsbrøker. Sluttrapporten peker på risikoen for at helseressursene blir konsulenter og at det ikke skapes et felles eierskap til oppdraget som skal utføres (Bufdir, 2022d). Barnevernet og helseforetakene preges av ulike arbeidskulturer, metoder og faglige tilnærminger. Det vises til at manglende kjennskap til hverandres fagkompetanse kan føre til profesjonskamp, manglende tillit til hverandres vurderinger og et ønske om å kontrollere hverandre. Å utvikle reell tverrfaglighet og tillit krever tid, tett samarbeid og en felles forpliktelse til formålet. Slik kartleggingsteamene fungerer i dag, er det risiko for at resultatet blir en rekke individuelle kartlegginger, uten en reell tverrfaglig vurdering av barnets sammensatte behov.

At tverrfaglig helsekartlegging er definert som et sakkyndigoppdrag og ikke helsehjelp, reduserer i betydelig grad tiltakets verdi. I høringsen påpekte Barneombudet og Helsedirektoratet at formålet med tverrfaglig helsekartlegging også må inkludere helsehjelp til barna som kartlegges (Prop. 222 L (2020–2021)). Helsetilsynet understreket videre at det å kartlegge og avdekke helsebehov hos et barn, innebærer en etisk forpliktelse til å tilby riktig behandling.

Siden tiltaket ikke er definert som helsehjelp føres det ikke journal fra kartleggingen. Helsepersonellet som kartlegger har heller ikke mulighet til å lese barnets helsejournal i forkant av kartleggingen. Dette begrenser helsepersonellens mulighet til å analysere og vurdere tidligere tiltak som er iverksatt. Det kan også føre til at nye tiltak som anbefales blir mindre målrettede.

At tverrfaglig helsekartlegging er definert som et sakkyndigoppdrag medfører også at helse-

² Tall fra Bufdir på barn som ikke hadde tiltak utenfor hjemmet året før (unntatt akutt) som i løpet av 2022 fikk tiltak utenfor hjemmet som et frivillig hjelpetiltak, på grunnlag av omsorgsovertakelse eller behandlingstiltak.

personellet som avdekker barnets behov ikke har henvisningsrett. I stedet for å henwise direkte, skriver legene anbefalinger om henvisning til aktuelle deler av helsetjenesten i kartleggingsrapporten. Når kartleggingen avdekker behov for videre oppfølging i PHBU, har leder av barnevernstjenesten henvisningsrett til PHBU og kan følge opp anbefalingene. Barnevernstjenesten har derimot ikke henvisningsrett til somatisk spesialisthelsetjeneste. I disse tilfellene må derfor barnevernstjenesten ta med barnet til fastlegen, som vil vurdere tilstanden og kan sørge for nødvendig utredning og behandling av somatiske forhold, enten selv eller ved å henwise til relevant somatisk spesialisthelsetjeneste. Men fastlegen kan også være uenig i sakkyndigvurderingen og unnlate å henwise videre.

For barnet innebærer det en ekstra belastning å måtte undersøkes på nytt for forhold som allerede er utredet av spesialister. Det innebærer også unødvendig ressursbruk hos både fastlegen, barnevernstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I sluttrapporten fremgår det at flere av legene i de tverrfaglige kartleggingsteamene finner mangelen på henvisningsrett yrkesetisk krevende. Dette både fordi den ekstra sløyfen via fastlegen gjør at det tar enda lengre tid før barnet får det de har vurdert som nødvendig helsehjelp, og fordi de er bekymret for at fastlegene vil overprøve deres spesialistvurderinger og ikke henwise barnet videre (Bufdir, 2022d). Det vises til flere eksempler hvor det er avdekket informasjon om barnets helsetilstand som har krevd umiddelbar oppfølging, uten at dette har blitt gjort.

Legeforeningen har i møte med utvalget uttrykt bekymring for at fastlegen ikke mottar kartleggingsrapportene. Fastlegene har derfor ikke oversikt over barnets behov for helseoppfølging og hvilke tiltak som er anbefalt fra den tverrfaglige helsekartleggingen. Det kan også være krevende for barnevernstjenesten alene å vurdere hvordan rapporten skal forstås og følges opp.

At tverrfaglig helsekartlegging er definert som et sakkyndigoppdrag legger også begrensninger på hvilket omfang kartleggingen kan ha. Helsedirektoratet har i sine anbefalinger vært tydelige på at kartleggingen bør inneholde en full sosialpediatrisk undersøkelse (Helsedirektoratet, 2021a). Dette ville derimot krysse grensen for hva som defineres som helsehjelp, og det har av den grunn vært nødvendig å nedskalere legeundersøkelsen i kartleggingen (Bufdir, 2022d).

9.3 Utvalgets vurdering

Barn som trenger institusjonsopphold, utgjør en liten gruppe med særlig sammensatte behov. Utvalget mener det er helt nødvendig å få på plass en systematisk, tverrfaglig kartlegging av disse barna for å tilrettelegge tilbudet best mulig. Det er særlig viktig å få på plass en god kartlegging av barnas helsebehov som sikrer at barna får den helsehjelpen de har behov for og rett til. Kartleggingen bør være en del av helsehjelpen til barna slik at det raskt og uten mellomledd kan startes nødvendig utredning og behandling.

Intensjonene med nasjonalt forløp for barnevern og helse er gode, og håpet er at forløpet på sikt kan møte barnas behov. Samtidig er forløpet i en svært tidlig fase av implementering. Hvordan forløpet fungerer i praksis vil også avhenge av kapasitet og kompetanse i den enkelte kommune. Det kan derfor ikke legges til grunn at nasjonalt forløp fullt ut vil ivareta kartlegging og oppfølging av barnas helsebehov.

Utvalget mener at tverrfaglig helsekartlegging er viktig for å avdekke hjelpebehov hos alle barn i barnevernet som må flytte ut av hjemmet. Utvalget ser også behov for å sikre bedre forankring i helsesektoren, at barna får raskere hjelp for helsebehovene som avdekkes, og at valg av tiltak og innhold i tiltak i større grad styres av informasjon fra en samlet kartlegging. Dagens organisering gjør veien mellom kartlegging og hjelp unødvendig lang. Den tiden har ikke disse barna og deres familier. Manglende kunnskap om og tilrettelegging for barnas særskilte behov er en viktig årsak til flyttinger for barn som må bo utenfor hjemmet.

Utvalget viser til at i tillegg til nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging, blir barn som skal ha opphold i behandlingsinstitusjon kartlagt av Bufetats NABE gjennom bruk av YLS/CMI. Utvalget mener det ligger et ubenyttet potensial i tydeligere ansvarsforhold og bedre samordning av kartleggingsressursene.

Som utvalget vil redegjøre nærmere for i kapittel 17, er det i dag stor overlapp mellom behovene hos barn i omsorgs- og behandlingsinstitusjoner. Utvalget tar ikke stilling til hvilke konkrete kartleggingsverktøy som bør benyttes, men mener at risikokartlegging bør inngå som en del av kartleggingen for alle barn som skal ha institusjonsopphold, uavhengig av hvilken hjemmel som ligger til grunn for oppholdet. Dette er en viktig forutsetning i utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet. Kartleggingen bør også omfatte om barnet har behov for spesialisert rusbehandling. Utvalget mener at spesialisert rusbehandling for

barn, som for voksne, er helsehjelp og skal tilbys av helsetjenestene, jf. kapittel 11.

Helsetilsynets gjennomgang av åtte dødsfall i tilknytning til barnevernsinstitusjoner, viser med all tydelighet viktigheten av at kartleggingen er tverrfaglig (Helsetilsynet, 2023). Det er ikke tilstrekkelig med suksessive kartlegginger av ulike behovsområder. Barna er avhengig av hjelp fra ulike tjenester. For at tjenestene skal kunne samarbeide og understøtte hverandre er det en forutsetning at de jobber ut ifra en felles forståelse av hva som er årsakene til barnets utfordringer og hva barnet trenger. Denne forståelsen må tjenestene etablere i fellesskap. Kartleggingen må innebære reell tverrfaglighet, hvor man finner løsninger på tvers av fagdisipliner og fagkulturer.

Endringsprosesser lykkes best når de bygger på barnets positive forutsetninger og når barnet kan finne motivasjon og oppleve mestring. Utvalget mener derfor at kartleggingsrapportene alltid skal innledes med en vurdering av barnets talenter og interesser, samt emosjonelle, kognitive og sosiale ressurser. Det tverrfaglige kartleggingsteamet må så langt det er mulig møte barnet personlig. Det bør også møte personer i barnets nettverk som kan bidra til å gi utfyllende informasjon om barnet. Barn må også kunne få ha med seg en person som de selv velger og føler seg trygg på under kartleggingen. Dette mener utvalget er viktig i tverrfaglig helsekartlegging av alle barn som skal flytte ut av hjemmet.

9.3.1 Helsekartlegging er helsehjelp og helsetjenestens ansvar

Utvalget mener at tverrfaglig helsekartlegging slik den er organisert i dag ikke fungerer godt nok. Utvalget har vurdert forslagene fra blant annet Helsedirektoratet, Bufdir og Barneombudet om en lovfestet plikt i spesialisthelsetjenesteloven som regulerer helsesektorens bidrag inn i tverrfaglig kartlegging (Barneombudet, 2023b; Helsedirektoratet & Bufdir, 2020). Utvalget mener dette ikke er tilstrekkelig, og heller ikke i tråd med de ordinære prinsippene for sektoransvar.

For å sikre forpliktelse fra helsetjenesten, både til kartlegging og oppfølging av barnas helsebehov, mener utvalget at ansvaret for å tilby tverrfaglig helsekartlegging må forankres i helselovgivningen. Det er her ansvar for helsetjenester hører hjemme, og da vil kartleggingen av helsebehovene være helsehjelp. Ved å flytte ansvaret for kartlegging av helsebehov over til helsetjenesten reduseres dessuten antall aktører og unødvendige mellomledd. Dermed reduseres risikoen for dob-

belkartlegging og parallelle løp som ikke er godt nok koordinert. Dette vil bidra til at barna utsettes for mindre belastninger og raskere får den helsehjelpen de behøver.

Utvalget mener derfor at formålet med tverrfaglig helsekartlegging må defineres som helsehjelp, jf. pbrl § 1-3, og ikke avgrenses til tilpasning av barnevernets tiltak. Da vil tverrfaglig helsekartlegging ligge under helseforetakets sørge-for ansvar, jf. sphl § 2-1a.

At helsekartleggingen i dag er definert som et sakkyndigoppdrag under Bufetat legger store begrensninger på nytteverdien av tiltaket. Fraværet av journalføringsplikt, manglende henvisningsrett og at barnevernstjenesten ikke har mulighet til å klage på avslag om helsekartlegging svekker barnas rettssikkerhet.

Utvalget anser det også som uetisk at helsepersonell settes i en situasjon hvor de avdekker helsebehov hos særlig sårbare barn, uten mulighet for å gi hjelp eller henvide videre.

Utfordringene med å rekruttere nødvendig helsefaglig kompetanse er en betydelig risiko for nasjonal implementering av tverrfaglig helsekartlegging. Dagens organisering, hvor tiltaket verken er forankret i helselovgivning eller definert som helsehjelp, gjør det krevende for helseforetakene å prioritere knappe ressurser til dette. Det er også lite attraktivt for helsepersonell å inngå i et team hvor de er begrenset til å kartlegge behov, uten mulighet til å sikre at barna blir fulgt opp i etterkant.

Utvalget anbefaler derfor at ansvaret for å tilby tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal flytte ut av hjemmet overføres fra Bufetat til helseforetakene. Bufetat får plikt til å bistå teamet med barnevernsfaglig kompetanse. Kommunen skal bistå med personell som er relevant for det aktuelle barnet.

Den tverrfaglige helsekartleggingen må alltid inkludere den kommunale barnevernstjenesten. Kommunale helsetjenester som fastlege, helsestasjon og helsesykepleier kan også være aktuelle å involvere. Forslaget vil innebære at tverrfaglig helsekartlegging defineres som helsehjelp, med journalføringsplikt og henvisningsrett. Da vil barnet få raskere helsehjelp.

Tverrfaglig helsekartlegging blir da helseforetakenes ansvar, i praksis lagt til PHBU. Formålet er å undersøke somatisk og psykisk helse, samt barnets helhetlige omsorgs- og oppfølgingsbehov. Helseforetakene, Bufetat og kommunene får plikt til å bidra med relevant personell som teamene kan trekke på avhengig av barnets situasjon.

Målgruppen for tverrfaglig helsekartlegging er barn som skal flytte ut av hjemmet, både til fosterhjem og institusjon. For å sikre barn som bor på institusjon tilstrekkelig helsehjelp, foreslår utvalget i kapittel 10 at det etableres egne *helse-team* i PHBU med ansvar for å veilede ansatte og følge opp helsebehovene hos barn på institusjon. Alle institusjoner skal ha tilknyttet et helseteam. For å sikre kontinuitet i kartlegging og oppfølging av helsebehov hos barn som skal ha et institusjonstilbud, mener utvalget at oppgaven tverrfaglig helsekartlegging av disse barna bør legges til helseteamene. Når det gjelder tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal flytte i fosterhjem eller kommunale botiltak som omsorgstiltak, jf. forslag i kapittel 12, mener utvalget det bør være opp til helseforetakene å organisere dette på den måten som de finner hensiktsmessig.

9.3.2 Tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon

For barn som skal flytte til institusjon anbefaler utvalget en bredere tverrfaglig kartlegging, hvor tverrfaglig helsekartlegging inngår som én komponent. I tillegg skal den tverrfaglige kartleggingen inneholde en risikovurdering, og en kartlegging av behov for tilpasning av skoletilbudet og individuell opplæringsplan. Risikovurderingen skal gi grunnlag for å vurdere hva slags tilbud og hvilke rammer barnet trenger. Dette er nødvendig fordi utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet bygger på en individuell vurdering av om barnet trenger et ordinært eller forsterket institusjonstilbud, jf. kapittel 17 og individuelt behov for innskrenkninger utover omsorgsansvaret (tvang), jf. kapittel 13. Dette er forskjellig fra dagens system, hvor hjemmelen for oppholdet er avgjørende for hvilken institusjonstype barnet flytter til og hvilken adgang institusjonen har til å benytte tvang.

I dag kartlegger Bufetat ved NABE risikofaktorer, styrker og behov hos alle barn som skal ha opphold i behandlingsinstitusjon. Formålet er å avdekke faktorer som medfører risiko for videre problemutvikling og gi råd om hvilken tilrettelegging barnet trenger. En tilsvarende type kartlegging gjøres ikke for barn som skal ha opphold i en omsorgsinstitusjon. En rekke gjennomganger har vist at det er stor grad av overlapp i utfordringer og uttrykk hos barn som har opphold på omsorgs- og behandlingshjemmel (Barne- og familieetaten, 2022a; Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Dette bekreftes også av Bufdir. Utvalget mener dette tilsier at en form for

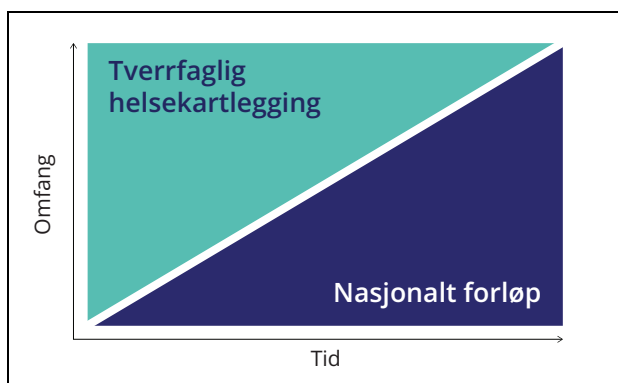
risiko- og behovskartleggingen må gjøres for alle barn, uavhengig av hjemmel for oppholdet. Utvalget anbefaler at dette inngår i den tverrfaglige kartleggingen for alle barn som skal ha institusjonsopphold, og at man vurderer hvordan ressurser i dagens NABE kan benyttes i denne oppgaven.

Bare 11 prosent av unge som har bodd på barnevernsinstitusjon fullfører videregående utdanning innen fylte 21 år (Drange & Hernæs, 2020). Ved fylte 25 år er fullføringsgraden knapt 20 prosent (Drange et al., 2022). Barna får i svært varierende grad den tilpassede opplæringen de har rett på og trenger, jf. kapittel 19. Utvalget mener derfor at PPT må bistå og at barnas rett på individuell opplæring må inngå som en del av kartleggingen. Utvalget foreslår i kapittel 19 at barnevernstjenesten og skolemyndigheten i hjemkommunen skal lage en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon. Resultatene fra kartleggingen vil være et viktig grunnlag for denne planen.

Teamet som utfører kartleggingen bør også ha tilgang til mangfoldskompetanse og kunne vurdere særskilte behov som følger av blant annet etnisk tilhørighet eller seksuell orientering. Det er flere kompetansemiljøer som kan bidra inn som drøftingspartnere. Det bør opprette samarbeidsavtaler med disse. Eksempler er Rosa kompetanse, politiets kompetansetjeneste på hatkriminalitet, NAKMI og NASAK. Ansvar for koordinering av tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon legges til helseforetaket, ved helseteamet. Det forutsettes at Bufetat bistår i koordineringen og at de relevante fagsektorene tar ansvar for kartlegging på sine områder.

9.3.3 Bedre sammenheng mellom nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging

Barnevernstjenesten skal allerede fra første undersøkelse vurdere om det er nødvendig å starte nasjonalt forløp. Forløpet er i hovedsak et forslag til hvordan barnevernstjenesten bør organisere kartlegging av behov. Hensikten er å etablere rutiner for å koble på helsetjenestene tidlig nok. Etter utvalgets vurdering er dette ikke noe nytt sammenlignet med hva barnevernstjenestene allerede gjør eller burde gjøre, men et forsøk på å veilede kommunene i hvordan de organiserer dette. Et nasjonalt forløp som fungerer etter hensikten, vil gi kommunene bedre informasjon om barnas behov og bedre forutsetninger for å velge riktig tiltak enn det som er tilfelle i dag. Utvalget mener derfor myndighetene bør ha ambisjoner om å sikre at forløpet blir tilgjengelig for alle barn i barnevernet som trenger det.



Figur 9.1 Sammenheng mellom nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging

Tverrfaglig helsekartlegging skal gjennomføres etter at det er fattet vedtak om at barna skal flyttes ut av hjemmet. Utvalget mener det er viktig å se nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging i sammenheng. Dersom nasjonalt forløp gjennomføres etter intensjonen, vil færre barn trenge tverrfaglig helsekartlegging, se figur 9.1. Det er viktig å bruke helsepersonellressursene riktig. Det er stor variasjon i tilgangen på helsepersonell og utfordringen blir trolig større i årene som kommer (NOU 2023: 4).

Kommunal psykisk helsetjeneste har varierende kompetanse, omfang og innhold. Tjenesten er pålagt et bredt spekter av oppgaver, fra forebygging og folkehelsearbeid, til behandling og rehabilitering. Det er også stor variasjon i tilgang til tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dersom nasjonalt forløp skal legges til allerede eksisterende tjenester, må det derfor lages en plan for hvordan oppgavene skal prioriteres. Utvalget antar at ikke alle kommuner vil klare å følge nasjonalt forløp i tråd med intensjonen. Dette innebærer at det fortsatt vil være variasjon både i kvalitet og omfang på tjenestene som barna får.

Utvalget støtter derfor Stortingets vedtak om at barnevernstjenesten bør ha en plikt til å be om tverrfaglig helsekartlegging for alle barn som skal flytte ut av hjemmet, dersom dette ikke er åpenbart unødvendig. Dette endrer ikke barnevernstjenestens ansvar for selv å undersøke barnets omsorgssituasjon og behov. Det ansvaret innebærer også å innhente informasjon og vurderinger fra barnets fastlege og øvrige kommunale helsetjenester.

Barna skal kartlegges tilstrekkelig, men heller ikke mer enn nødvendig. Når et barn skal flytte til institusjon mener utvalget derfor at det bør være

opp til helseteamet å vurdere omfanget av helsekartleggingen og om barnets helsebehov er tilstrekkelig utredet. Dette vil både sikre at barna ikke utsettes for mer belastning enn nødvendig og at ressursene utnyttes effektivt.

Barnevernsutvalget anbefaler i sin utredning at tverrfaglig helsekartlegging gjennomføres før det velges tiltak (NOU 2023: 7). Utvalget ser klare fordeler ved en helhetlig vurdering av barnets helse og fungering i undersøkelsesfasen, men mener likevel at tverrfaglig helsekartlegging bør prioriteres i de sakene hvor det er besluttet at barn skal flytte ut av hjemmet. Å kartlegge barn som lever i en kritisk og uavklart situasjon kan være krevende. Knapphet på helsetjenester tilsier også at det må foretas en prioritering av hvilke barn som skal kartlegges av spesialisthelsetjenesten.

Myndighetene har et særskilt ansvar for å sørge for nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse for barn de velger å flytte ut av hjemmet. For å kunne ivareta dette ansvaret, må barnevernstjenesten kjenne det enkelte barns helse- og omsorgsbehov. Utvalget mener derfor at formålet med tiltaket fortsatt bør være å sikre at barn som må flytte får treffsikker hjelp og oppfølging, og dermed bidra til at de får være i ro. En utvidelse til å omfatte kartlegging før det velges tiltak kan vurderes når dette er ivare tatt. Utvalget mener derimot at tverrfaglig helsekartlegging ikke kan begrenses til nye barn som barnevernet velger å flytte ut av hjemmet, men også dimensjoneres for å inkludere barn som allerede er i tiltak utenfor hjemmet når barnet skal flytte til en institusjon.

Barnevernsutvalget foreslår videre at det bør innføres et krav om tverrfaglig spesialistvurdering i komplekse og krevende saker, og at Bufetat bør få plikt til å bistå kommunene med utredninger og tilrettelegging av tiltak når vilkårene for dette er oppfylt (NOU 2023: 7). Utvalget støtter vurderingene og behovet for bedre statlig støtte til utredning og tilpassede tiltak i de mest krevende sakene. Samtidig mener utvalget at formålet er delvis overlappende med formålene til nasjonalt forløp og tverrfaglig helsekartlegging. Innføringen av en tverrfaglig spesialistvurdering kan også ytterligere forsterke utfordringene med å rekruttere tilstrekkelig kompetent personell i begge sektorer. Utvalget støtter derfor Barneombudets høringsinnspill og anbefaler at myndighetene nå prioriterer at den tverrfaglige helsekartleggingen og det nasjonale forløpet blir implementert (Barneombudet, 2023c).

9.3.4 Utvalgets modell for tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon

Utvalget foreslår altså en tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon, hvor tverrfaglig helsekartlegging inngår som en sentral komponent. I det følgende beskrives skjematisk hvordan kartlegging vil foregå. «Kommunalt omsorgstiltak» viser i denne modellen til utvalgets forslag til regulering av kommunale botiltak med heldøgns omsorg som omsorgstiltak, jf. kapittel 12.

9.3.4.1 Undersøkelse

Barnevernstjenesten mottar bekymringsmelding og vurderer om det er grunnlag for å åpne undersøkelsessak. Dersom det åpnes undersøkelse, skal de innhente tilstrekkelig informasjon om barnet og familien for å vurdere om nasjonalt forløp for barnevern og helse skal igangsettes. Det er viktig at barnets egen stemme kommer godt frem, og at de voksne strekker seg langt i samarbeidet med barnet for å forstå hva barnet selv ønsker. Dersom nasjonalt forløp ikke igangsettes, skal dette begrunnes og dokumenteres av barnevernstjenesten innen fristen på 12 uker.

9.3.4.2 Valg av tiltak

Barnevernstjenestens undersøkelse, inkludert kartlegging og utredning som er foretatt gjennom nasjonalt forløp, skal ligge til grunn for valg av tiltak for barnet. Dette kan omfatte barnevernstiltak og/eller oppfølging i helsetjenesten. Tiltakene må ta hensyn til helheten i barnets helse- og omsorgssituasjon. For å velge riktig må barnevernstjenesten ha best mulig kunnskap om barnets ressurser og hva som kan gi barnet bedre livskvalitet. Barnets mening om dette må være innhentet, vurdert og komme tydelig frem som grunnlag for avgjørelsen om tiltaksvalget.

9.3.4.3 Tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal flytte ut av hjemmet

Dersom barnevernet beslutter å fremme sak eller har fattet vedtak om at barnet skal flytte ut av hjemmet, skal det samtidig henvises til tverrfaglig helsekartlegging. Hvis barnet allerede har en behandler, skal denne rådføres før henvisningen sendes. Vedkommende skal som hovedregel få kopi av henvisningen.

Når det er tatt beslutning om at barnet skal flytte til en institusjon, skal henvisningen sendes

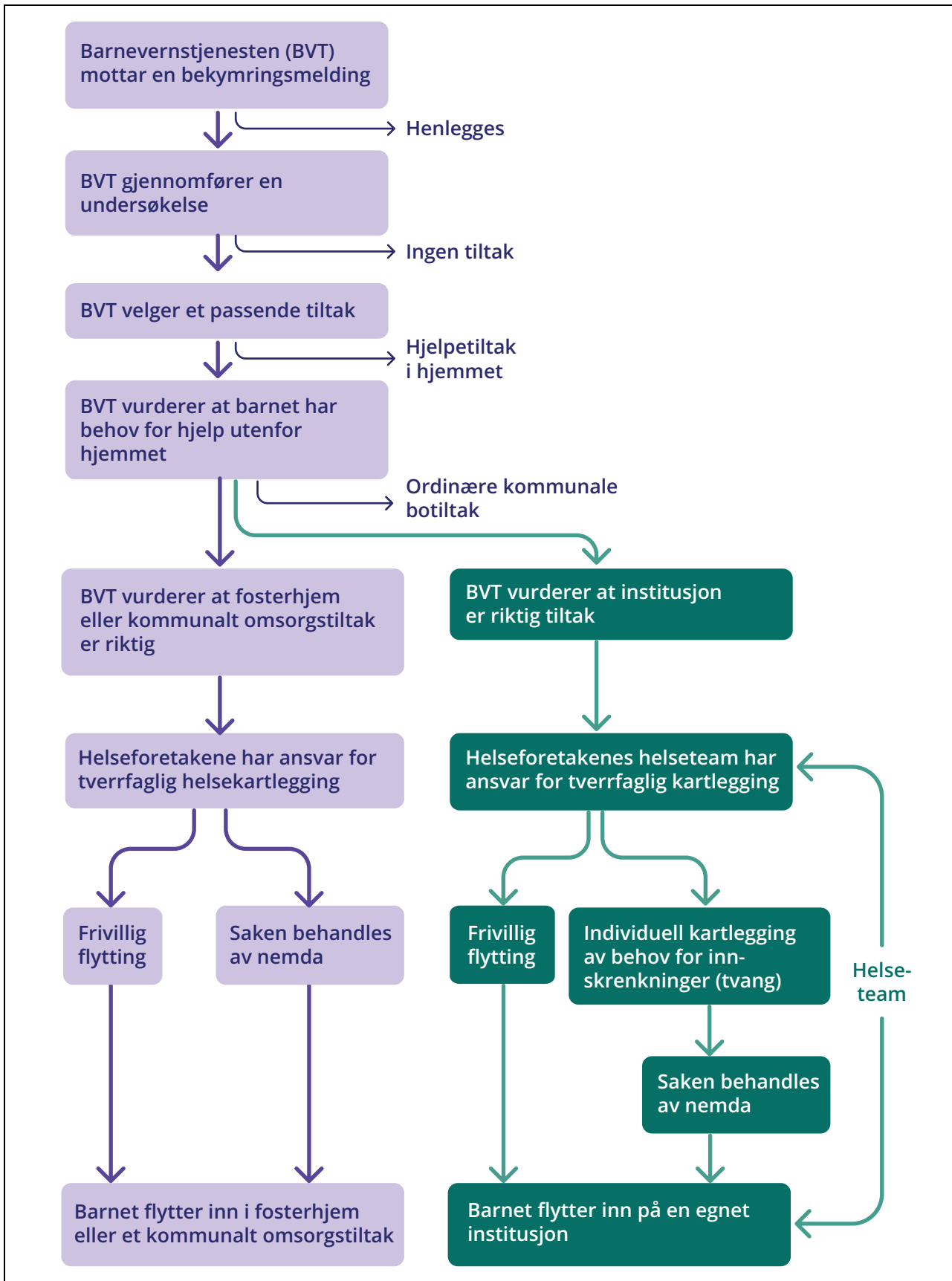
til helseforetaket der barnet hører til. Dette gjelder også dersom barnet flytter fra et tiltak utenfor hjemmet og ikke tidligere har mottatt tverrfaglig helsekartlegging. Henvisningen skal sendes i kopi til Bufetat, som forutsettes å bistå med barnevernsfaglig kompetanse. Helseteamene, jf. kapittel 10, har ansvaret for å utføre kartlegging av helsebehovene til barn som skal flytte til institusjon. Dersom det er klart hvor barnet skal flytte, eller barnet allerede har flyttet til en institusjon, bør henvisningen vurderes av det helseteamet som er tilknyttet denne institusjonen.

Helseteamet koordinerer en tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon. Kartleggingen inkluderer dagens tverrfaglige helsekartlegging og innledes med en vurdering av barnets ressurser. Helseteamet sammenstiller og analyserer eksisterende informasjon om blant annet barnets helsetilstand, evnenivå, symptomer og hjelpebehov, og vurderer behovet for ytterligere informasjon. Dette skal gjøres i samarbeid med barnet, barnevernstjenesten og foreldre/fosterforeldre dersom det er mulig. Kartleggingen inneholder også en særskilt vurdering av behovet for, og eventuelt anbefaling om, individuell opplæring. Retten til individuell plan vil som oftest være innfridd, og forutsetter at kommunen deltar.

Det skal også kartlegges om barnet trenger et forsterket institusjonstilbud, jf. kapittel 17 og om det er behov for innskrenkninger utover omsorgsansvaret, jf. kapittel 14. Kartleggingsrapporten skal gi en samlet anbefaling om hvilke tiltak som er best egnet for å møte barnets behov.

Helseteamet skal møte alle barn som skal flytte til institusjon og som henvises til dem. Det skal ikke kunne gis avslag på hele eller deler av tverrfaglig helsekartlegging uten at det foreligger tilstrekkelig og oppdatert informasjon som møter standarden for kartlegging. Dersom spesialisthelsetjenesten gir avslag på henvisningen om kartlegging, kan avgjørelsen påklages. Barnevernet kan be om fornyet vurdering eller klage avgjørelsen inn til statsforvalteren. Det vil da være ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper som angir rammene for saksbehandlingen (Helsetilsynet, 2021).

Mange av barna vil allerede være i et forløp når kartleggingen finner sted, og kanskje bo i et beredskapshjem eller en akuttinstitusjon. Som nærmere omtalt i kapittel 17, vil akuttinstitusjonen i særlig grad måtte innrettes for å utrede barnas behov. Akuttinstitusjonene vil derfor være viktige samarbeidspartnere for helseteamene. Hvor kartleggingen skal gjennomføres må vurderes og tilpasses i det enkelte tilfellet.



Figur 9.2 Utvalgets modell for tverrfaglig kartlegging

9.3.4.4 *Oppfølging av helsebehov*

Helseteamene vil ha ansvaret for å sørge for oppfølging av behov som avdekkes, jf. kapittel 10. Der barnet allerede har en etablert behandlingsrelasjon må det vurderes om denne skal videreføres. Her vil flere forhold spille inn, både av praktisk og faglig karakter. Hjelpen vil som oftest bli gitt av helseteamet som er knyttet til institusjonen eller tjenester helseteamet henviser til. PHBU får en plikt til å prioritere barn som har vedtak om institusjon, eller der det er besluttet å fremme sak om institusjon, jf. kapittel 10.

9.3.4.5 *Valg av institusjon*

Helseteamet sender den tverrfaglige kartleggingsrapporten til barnevernstjenesten som har bestilt undersøkelsen, barnets fastlege og Bufetats enhet for inntak, eventuelt Barne- og familie-etaten i Oslo kommune. Slik utveksling av helseinformasjon om barnet krever samtykke. I de fleste tilfeller vil det være mulig å få dette samtykket. Dersom dette ikke er mulig, mener utvalget at det kan være hjemmel for å utveksle informasjonen etter hpl § 24-4. Den sier at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig. Utvalget er kommet til at informasjonen om barnet er vesentlig for å kunne finne frem til tiltak som er tilpasset barnets behov. Utvalget er imidlertid ikke trygg på at den nevnte hjemmelen er tilstrekkelig, og foreslår at dette utredes nærmere av Helse- og omsorgsdepartementet.

Enhet for inntak starter prosessen med å finne en egnet institusjon for barnet, basert på kartleggingsrapporten, barnevernstjenestens undersøkelse og barnets egne ønsker. Det er viktig at noen som kjenner barnet godt har snakket med barnet om dette, for å sikre at informasjonen fra barnet har blitt innhentet i trygge omgivelser.

Dersom saken skal behandles i barneverns- og helsenemnda fremmer barnevernstjenesten sak. Kartleggingsrapporten inngår i barnevernstjenestens begjæring om institusjon og eventuelt innskrenkninger utover omsorgsansvaret. Nemnda tar endelig stilling til hvilket tilbud barnet skal ha, jf. kapittel 15. Barnevernstjenestens begjæring til nemnda skal også inneholde en plan for barnets videre forløp. Barnets synspunkt og hvordan dette har blitt vektlagt skal fremgå. Kartleggingsrapporten skal også inneholde en vurdering av barnets behov for tilrettelagt opplæring,

som nemnda må legge til grunn ved valg av institusjon. Dersom nemnda vurderer at barnets behov og ressurser ikke er tilstrekkelig kartlagt, kan nemnda etterspørre mer informasjon og ytterligere utredning.

9.3.5 **Utvalgets forslag**

Ansvaret for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene

Tverrfaglig helsekartlegging defineres som helsehjelp. Helsepersonellet som utfører kartleggingen har journalføringsplikt og henvisningsrett. Bufetat får plikt til å bidra med barnevernsfaglig kompetanse og kommunen skal bistå med personell som er relevant for det aktuelle barnet. Eksisterende kartleggingsressurser i Bufetat, herunder nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), må sees i sammenheng med oppgaven tverrfaglig helsekartlegging.

Ansvaret for den tverrfaglige helsekartleggingen av barn som skal flytte ut av hjemmet, legges til helseforetakene. Der det er besluttet at barnet skal flytte til institusjon, skal kartleggingen utføres av helseteam, jf. kapittel 10. For disse barna skal tverrfaglig helsekartlegging inngå som en del av en bredere tverrfaglig kartlegging. Målgruppen inkludere også barn som allerede har tiltak utenfor hjemmet, dersom de ikke tidligere har fått tverrfaglig helsekartlegging.

Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å etablere en standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon med utgangspunkt i kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum», dagens tverrfaglige helsekartlegging og en risikovurdering. Kartleggingen skal inneholde en vurdering av om barnet har rett på individuell plan. Risikovurderingen skal inngå i grunnlaget for å anbefale eventuelt behov for innskrenkninger utover omsorgsansvaret, jf. kapittel 14, eller forsterket tilbud i omsorg og utviklingsstøtte +, jf. kapittel 17. Eksisterende kartleggingsressurser i Bufetat, herunder nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), må sees i sammenheng med oppgaven.

Kartleggingsrapporten skal innledes med en vurdering av barnets ressurser. Den skal også inneholde en egen vurdering av behovet for tilpassning av skoletilbudet og individuell opplæringsplan, jf. kapittel 19. Pedagogisk-psykologisk tje-

neste (PPT) skal bistå i den tverrfaglige kartleggingen. Ansvar for koordinering av den tverrfaglige kartleggingen legges til helseforetaket, ved helseteamet. Det forutsettes at Bufetat bistår i koordineringen og at de relevante fagsektorene tar ansvar for kartlegging på sine områder. Helseteamet bør ha tilgang på mangfoldskompetanse.

Helseteamet vurderer behovet for helsekartlegging med utgangspunkt i eksisterende infor-

masjon om barnet, i dialog med barnet, barnevernstjenesten og foreldre/fosterforeldre dersom det er mulig. Helseteamet kan ikke avslå en henvisning uten å møte barnet, så fremt dette er mulig. Dersom helseteamet vurderer at det ikke er behov for en kartlegging, kan barnevernstjenesten be om fornyet vurdering eller påklage avgjørelsen til statsforvalteren.

Boks 9.1 Fremtidsglimt: Jeg får brukt det jeg er god på



Figur 9.3 To som spiller dataspill

Boks 9.1 forts

Illustrasjonen viser Ungdomsutvalgets glimt av et fremtidig institusjonstilbud der barn opplever at de får brukt det de er gode på. Illustrasjonen viser en ønsket situasjon der et barn og en voksen gjør noe sammen. Barnets ressurser skaper noe positivt.

Glimtet viser et barn og en voksen som gamer. Det er tydelig at barnet mestrer utfordringen, mens den voksne strever og ser ut til å tape. Begge er dypt inne i situasjonen, og kanskje glemmer de at scenen utspiller seg på en institusjon. I øyeblikket er de likeverdige, og barnets ressurser er utgangspunktet for opplevelsen de deler sammen.

Situasjonen gir et eksempel på opplevelser som kan bidra til at barn på institusjon tar viktige steg mot voksenlivet. De trenger å erfare at de får brukt noe de er gode på, at de kan bidra til andres glede og læring.

Ungdomsutvalget har valgt å trekke frem dette glimtet fordi situasjonen snur opp ned på vante hierarki og roller. Glimtet viser kraften i at voksne er nysgjerrige på hva barna er gode på, og hvordan løfte det frem til noe positivt. Glimtet viser verdien av at barn opplever at de trengs og får brukt evnene sine. Barn og unges interesser og ressurser er viktig både for dem selv og for andre.

Kapittel 10

Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon

10.1 Innledning

Alle barn har rett til helsehjelp, og barn i barnevernsinstitusjon har ofte større behov for psykisk og somatisk helsehjelp enn andre barn. De siste årene har det vært rettet mye oppmerksomhet mot helsebehovene hos barn i barnevernsinstitusjon, både fra myndigheter, fagmiljø, tilsynsmyndigheter og media. Flere tiltak er iverksatt i samarbeid mellom barnevernssektoren og helsesektoren. Samtidig er det fortsatt mange av barna som ikke får den helsehjelpen de trenger (Lasemo, Anthun, das Nair, Sand & Ådnes, 2022).

Noen få barn som bor på barnevernsinstitusjon har alvorlige psykiske problemer og utsetter seg selv for så stor skade og risiko at både foreldre og ansatte går med en konstant frykt for barnas liv. For noen har frykten blitt en realitet. Helsetilsynet har gjennomgått åtte tilfeller der barn tilknyttet barnevernsinstitusjon har mistet livet de siste fem årene (Helsetilsynet, 2023). Alle var jenter i tenårene. Jentene hadde til felles at de hadde omfattende helseproblemer og ikke fikk den helsehjelpen de trengte.

I mandatet blir utvalget bedt om å utrede «kva tilbod barn som treng hjelp av barnevernet, skal få i barnevernsinstitusjonar, og kva hjelp som bør bli dekt gjennom andre barnevernstiltak eller i form av tilbod frå tilgrensande sektorar, slik som helsesektoren». Utvalget er av den oppfatning at for at barna i barnevernsinstitusjon skal få den helsehjelpen de trenger, må helsetjenesten forpliktes tydeligere til å bistå på en måte som er tilpasset både barnas og institusjonenes behov. Utvalget legger til grunn at helsehjelp er handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell, jf. pbrl § 1-3.

Utvalget har valgt å rette særlig oppmerksomhet mot hvordan barna kan få bedre hjelp for sine psykisk plager. utfordringene knyttet til barnas somatiske helse handler i større grad om å få avdekket barnas helsebehov, enn å få tilgang på

nødvendig helsehjelp. For noen barn vil også habiliteringstjenesten være en viktig samarbeidspart. Kartlegging av barnas helsebehov omtales i kapittel 9.

Innledningsvis i dette kapitlet beskriver vi barnas helsebehov og hvilke tiltak som er iverksatt for å sikre bedre helsehjelp. Deretter redegjør vi for utfordringene som gjenstår. Til slutt presenteres utvalgets forslag som skal sikre barna den hjelpen de har rett på og behov for.

10.2 Helsebehov hos barn i barnevernsinstitusjon

Ved utgangen av 2022 bodde det 940 barn i norske barnevernsinstitusjoner.¹ De fleste har omfattende behov på mange områder i livet og store behov for helsehjelp. Forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner» kartla 400 barn på institusjon i perioden 2010 til 2014. Undersøkelsen fant at tre av fire møtte diagnostiske kriterier for én eller flere psykiske lidelser. Mange hadde en kombinasjon av angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Bare litt over en tredjedel av disse hadde mottatt hjelp fra spesialisthelsetjenesten de siste tre månedene (Kayed et al., 2015).

En tilsvarende undersøkelse har ikke blitt gjort siden, men ved utgangen av 2022 var det 271 færre barn på institusjon enn på tilsvarende tidspunkt i 2014. Høyere terskel for bruk av institusjon har ført til at en større andel av barna på institusjon har komplekse og sammensatte utfordringer. Samtidig erfarer både Bufetat og Barne- og familieetaten at alvorligheten i barnas behov er økende (Prop 133. L. (2020–2021)). Denne trenden er bekreftet av en rekke aktører i møter med utvalget. Særlig har det vært en økning av jenter med alvorlig selvskading og tilbakevendende suicidalitet. Det er altså grunn til å anta at helsebeho-

¹ Kilde: SSB-tabell 10660

vene hos barn som flytter på institusjon i dag er mer omfattende enn tidligere.

De siste årene er det iverksatt en rekke tiltak for å sikre barn i barnevernsinstitusjon bedre helsehjelp. Samtidig viser også nyere undersøkelser at barna ikke alltid får den helsehjelpen de har behov for og rett til, og at hjelpen er for dårlig koordinert (Barneombudet, 2020a; Hansen, Jensen & Fløtten, 2020; Lassemo et al., 2022; Rathe, Andersson & Holbæk-Hanssen, 2018; Riksrevisjonen, 2021). Helseproblemene for barna har også konsekvenser for dem i voksen alder i form av sykdom, plager og kortere levealder (Kirkengen & Brandtzæg, 2015).

10.2.1 Hvordan bør barnas helsebehov forstås?

Barnas behov for helsehjelp kan ikke forstås eller behandles isolert som et helseproblem, men må sees i sammenheng med barnas behov for omsorg og et utviklingsstøttende miljø. Psykisk helse utvikles i samspill mellom biologi, genetik og miljø. Psykiske problemer vil ofte skapes, opprettholdes og repareres i relasjoner og omgivelser rundt barnet. Når barn utsettes for omsorgssvikt kan det forstyrre utviklingen, blant annet etablering av grunnleggende relasjonelle ferdigheter (Nordanger & Braarud, 2017). Slik skjevutvikling kan ofte rettes opp hvis barnet på samme tid får gode omsorgsbetingelser, hjelp til å bearbeide det som har skjedd og hjelp til å håndtere følelser og tanker. Når barn flyttes ut av hjemmet, må voksne i den nye omsorgsbasen tilby denne utviklingsstøttende omsorgen.

Noen av barna er født ekstra sårbare. De kan ha ulike utviklingsforstyrrelser, nevrokognitive tilstander, ervervede hjerneskader, russkader fra svangerskap eller genetiske disposisjoner som sannsynliggjør utvikling av problemer. Barn som er født med sårbarheter er ekstra utsatt for omsorgssvikt (Backe-Hansen, Smette & Vislie, 2017).

Barna har ofte sammenvevde problemer og det kan være krevende å vurdere hva som er riktig hjelp. Det er ikke uvanlig at de både er redde, mistenksomme til voksne, har negative tanker om livet, er sinte og ruser eller skader seg selv (Carr, Martins, Stingel, Lemgruber & Juruena, 2013). De negative uttrykkene kan lett overskygge barnas ressurser, talenter og drømmer i møtet med både behandlere og omsorgsgivere. Samtidig er det å støtte opp om barnas potensiale en viktig nøkkel for å hjelpe dem til et bedre liv. Ungdomsutvalget understreker at barna må bli sett

som hele mennesker, med ressurser og ønsker for livene sine, og ikke bare blir betraktet som «problembarn».

Mange av barna kan selv fortelle hva de strever med og trenger hjelp til. For andre oppleves livet kaotisk og de klarer ikke selv å se eller uttrykke hva de har behov for. For å kunne gi virksom psykisk helsehjelp til et barn som er i krise, er det derfor avgjørende å bruke tid på å forstå hvordan de har det akkurat nå og på å bygge nødvendig tillit. Å gi psykisk helsehjelp til disse barna bør alltid inkludere å bidra til at de som er rundt barna gir dem støtte, omsorg og hjelp til mestring. Støttende omgivelser er en forutsetning for en positiv utvikling. Et uhensiktsmessig miljø vil kunne opprettholde eller forsterke utfordringene barnet har (Nes & Røysamb, 2022).

10.2.2 Hva er felles for barnas helsebehov?

Som tidligere nevnt oppfylder mange av barna kriterier for flere psykiske lidelser samtidig. Forskning viser at en rekke faktorer er felles for ulike psykiske problemer (Hagen, Johnson, Rognan & Hjemdal, 2012). Dette kan være:

- utfordringer med følelsesregulering
- bekymring og «grubling»
- utfordringer med oppmerksomhetsspenn
- unngåelsesatferd, både av steder, situasjoner og ved å undertrykke bestemte tanker og følelser som minner om det som er vanskelig
- emosjonell resonnering ved å la den emosjonelle tilstanden i for stor grad påvirke valg og beslutninger
- utfordringer med relasjoner til andre

Kunnskap om disse faktorene, og hvordan de best møtes, er viktig kompetanse for alle som jobber i en barnevernsinstitusjon. For barn er det en livskrise at de må flytte til en institusjon. Da kan slike symptomer være normale reaksjoner på situasjonen de står i. Det er normalt å slite med å regulere følelsene sine og bli sint eller lei seg. Det er derfor uheldig hvis reaksjoner alltid forstås som et uttrykk for en psykisk lidelse som trenger behandling, uten samtidig å lage et miljø rundt barnet som oppleves som trygt. Det er derfor viktig å raskt finne ut hva barnet liker å gjøre, ønsker å spise og drikke, hvilke mennesker som gjør dem glade, hvilke aktiviteter de liker og hva de pleier å gjøre når de har det vanskelig. Ungdomsutvalget understreker betydningen av at hverdagslivet på institusjon må oppleves så normalt som mulig.

Grunnleggende utviklingsstøtte og normalisering er viktig, men må ikke føre til bagatellisering.

Noen barn har alvorlige problemer som trenger kontinuerlig oppfølging og spesialisert behandling. Eksempler på dette er psykoselidelser, spiseforstyrrelser, bipolare lidelser, alvorlig selvska- ding og suicidal atferd, rusproblemer og alvorlige utviklingsforstyrrelser. For noen av tilstandene er det utviklet strukturerte og anerkjente behand- lingsforløp. Dette gjelder blant annet for alvorlig suicidalitet, psykoselidelser og spiseforstyrrelser. For barn som har alvorlige lidelser, vil det ikke all- tid være tilstrekkelig med ambulante tiltak til omsorgsbasen. Noen av disse barna vil i perioder kunne trenge døgnopphold i spesialisthelse- tjenesten, både med tanke på utredning og behandling, jf. kapittel 8.

10.2.3 Hvordan bør hjelpen gis?

Det er viktig å skille mellom normale reaksjoner på ekstreme belastninger og når et barn er i ferd med å utvikle en alvorlig tilstand. For barn som bor på institusjon, og kanskje har byttet omsorgs- base flere ganger, er utgangspunktet for behand- lingen annerledes enn for barn som bor hjemme. Utredning og behandling på BUP foregår vanlig- vis sekvensielt i form av et pakkeforløp; først blir det laget en utredningsplan for å avklare proble- met, så iverksettes ulike tiltak og behandlinger.

Når det gjelder barn på barnevernsinstitusjon bør det stilles krav til samtidighet av utredning og behandling fra helsetjenestene. Behandlingen bør veksle mellom intervensjoner som kan føre til en bedre livskvalitet eller færre symptomer på psy- kiske problemer og delutredninger for å under- søke symptomer som kan utvikle seg i mer alvor- lig retning. Dette kan i noen tilfeller tilsi at pakke- forløp bør fravikes.

Det er også viktig å bidra til at belastningene i barnets liv ikke forsterker problemene. De ansatte på institusjonen og de andre barna som bor der virker inn på hvordan barnet har det. Alle behov må dermed vektes mot hverandre. Dette krever en analyse av hva som er forsterkende og opprettholdende faktorer. I tillegg krever det et samarbeid mellom helsepersonell og ansatte. Helsepersonellet kan blant annet bidra til å fange opp problemstillinger tidlig. Et tettere samarbeid mellom helsepersonell og institusjonen danner også grunnlag for en felles faglig forståelse av barnas utfordringer. Dette understøtter den videre rådgivningen til de ansatte om hvordan de bør forstå og møte barnet. Dersom barnet ikke ønsker individuell behandling og ansatte trenger råd om hvordan de skal gå frem, bør ansatte be om tillatelse til å diskutere barnets utfordringer med hel-

sepersonell. Dersom ikke barnet samtykker, kan ansatte likevel ta opp problemstillinger anonymt og få generelle faglige råd.

Et eksempel på dette kan være et barn som er engstelig og prøver å isolere seg. De ansatte prø- ver å få barnet til å være i stua. På stua er det andre barn med sterke uttrykk. Helsepersonell og ansatte bør da sammen med barnet finne gode angstreduserende tiltak, selv om miljøet for øvrig kan forsterke engstelsen. Tiltakene kan noen gan- ger også omfatte justeringer i miljøet. Å behandle et barn for psykiske problemer på institusjon kan dermed bety å hjelpe hele avdelingen. Dette lig- ner på tiltak i familierapi med foreldre og en søs- kenflokk med forskjellige behov.

En utredning av helsebehov hos barn som bor på institusjon må inneholde gode beskrivelser av hvordan barnet fungerer sammen med ulike men- nesker. Behandlere må se etter forutsetninger og ønske om endring hos barnet, men også vurdere barnets miljø og hvilke muligheter eller begren- sninger det gir for barnet. De ansatte må få veiled- ning i kombinasjon med at det blir gitt helsehjelp til barna. Veiledningen kan ta utgangspunkt i hva barna strever med, men også hva som kjenneteg- ner god foreldreveiledning. Det er faglig konsen- sus om at for barn som utfordrer mye, har tiltak rettet mot foreldrene større effekt enn direkte til- tak til barnet (Berg, Johansen, Jardim, Forsetlund & Nguyen, 2020). For barn som bor på institusjon, kan dette overføres til veiledning av miljøpersona- let.

I tillegg har multisystemiske tiltak god effekt. For å kunne forvente en positiv behandlingseffekt for barn som utfordrer mye, bør både institusjo- ner og helsepersonell arbeide med barnas familie, skole, fritidsaktiviteter, venner og nærmiljø. Dette gjøres best når tiltakene gis ambulant og på de arenaene barna er.

«Opptappingsplan for psykisk helse (2023– 2033)» viser til at det er betydelig overlapp mel- lom målgruppene for barnevernet og BUP. Noen av barna som har mest omfattende problemer er å finne i barnevernsinstitusjoner. Opptappingspla- nen understreker at barnas tilbakemeldinger er viktige, og at barnas ønsker og behov for fleksibel og tilpasset hjelp så langt som mulig skal imøte- kommes. Det forutsetter at tjenestene jobber sammen, slik at barn ikke opplever at de blir kas- teballer mellom sektorene (Helse- og omsorgs- departementet, 2023). Sammensatte problemer krever koordinert innsats fra flere tjenester og sektorer. Problemene bør håndteres ved å gi opp- merksomhet og aksept for kompleksitet, usikker- het og uenighet (Head & Alford, 2015). En grunn-

leggende forutsetning er at tjenestene samarbeider og kommer frem til en felles forståelse for bakgrunnen for barnas utfordringer og hvilken hjelp og behandling de trenger (Helsetilsynet, 2023).

10.2.4 Når barna ikke ønsker behandling

Noen ganger ønsker ikke barn hjelp når de har det vanskelig, selv om de voksne mener at de trenger det. Helsehjelp bygger som hovedregel på samtykke og medvirkning fra pasienten, jf. pbrl § 4-1. Å forstå årsakene til at barna ikke ønsker hjelp, er viktig for å utvikle tilbud som sikrer barna bedre helsehjelp.

En viktig årsak til at hjelpen ikke alltid når frem, er at den ikke gis på barnas premisser og at barna i for stor grad må tilpasse seg tjenestene. Å møte opp på et kontor hos BUP oppleves som vanskelig for mange barn. Samtaleterapi innenfor en gitt tidsramme på et kontor kan oppleves fremmedgjørende og lite nyttig for barna (Barneombudet, 2020b). Tilbudenes åpningstider, reisevei, varighet av tilbudet og hvilken problematikk som innlemmes i hjelpen kan også være terskler for å ta imot hjelp fra BUP (Ådnanes, Melby, Kaasbøll & Kaspersen, 2023).

Mange av barna har dårlige erfaringer med hjelpeapparatet etter en rekke behandlingsbrudd. Flere har også opplevd tillitsbrudd ved at personlig informasjon de har gitt er blitt spredd til andre hjelpere i helsetjenesten eller i barnevernet, uten at barna har kontroll på hvor informasjon om deres personlige forhold havner (Forandringsfabrikken, 2021b). Det kan også fremstå uklart for barnet hva helsehjelpen består av. Blant annet kan det innledningsvis gå med mye tid til å skaffe informasjon om barnets bakgrunn og helsetilstand før de får mer konkret hjelp.

Å motivere barnet til å motta helsehjelp krever tid, tillit og god relasjon mellom barn og behandlere. Ungdomsutvalget peker på at hvis den voksne deler noe om seg selv og fremstår som et «vanlig menneske», så øker sannsynligheten for at barna vil ta imot hjelp. Når barna ikke samtykker til behandling, bør de voksne samarbeide om hvordan de skal jobbe rundt barnet slik at belastninger i miljøet reduseres. Veiledningstiltak til ansatte på institusjonen kan dermed fungere godt som indirekte helsehjelp til barnet. Det er opparbeidet erfaringer fra omsorgs- og behandlingstilstandene (se avsnitt 10.3.1) på dette området som kan ha overføringsverdi til andre tiltak. I tilfeller der barn ikke har samtykket eller vært motivert for behandling, har det tette samarbeidet mellom hel-

sepersonell og miljøpersonalet i avdelingen bidratt til en mer helhetlig problemforståelse og tilnærming til barnets behov. Det fremheves som en viktig erfaring at helsepersonellet får oppleve barnet i et sosialt miljø i avdelingene. Det kan føre til at barnet etter hvert samtykker til behandling.

10.3 Iverksatte og planlagte tiltak

Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2013 samarbeidet om en helsesatsing i barnevernet. Bufdir og Helsedirektoratet har fått en rekke felles oppdrag for å bidra til et bedre tilbud til barn og unge i barnevernet med psykiske utfordringer (Prop 133. L. (2020–2021)).

«Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)» konkluderer med at til tross for en langvarig satsing er det fortsatt store utfordringer som gjenstår. Regjeringen varsler at de vil videreføre, fornye og styrke helsesatsingen til barn i barnevernet. Et av målene i opptappingsplanen er å øke ambulansetjeneste for å møte barnas behov bedre enn i dag. Andre mål er å forebygge flytting og koordinere tilbudet til barn med sammensatte behov bedre. Dette skal bidra til at tilpasset hjelp kan settes inn tidligere og når det er fare for at barn i høy risiko ikke lenger får et forsvarlig tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 87).

To viktige tiltak er innført for å avdekke barnas behov for helsehjelp; tverrfaglig helsekartlegging og nasjonalt forløp for barnevern og helse. Disse diskuteres nærmere i kapittel 9, hvor utvalget presenterer sitt forslag til bedre tverrfaglig kartlegging av barnas behov og ressurser. Nasjonalt forløp har også til hensikt å sikre barna bedre oppfølging for helseutfordringene, både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I det følgende omtales de øvrige tiltakene som er iverksatt for å møte barnas helsebehov når de bor på institusjon.

10.3.1 Etablering av to omsorgs- og behandlingstilstander

For å gi et bedre tilbud til barna med sammensatte behov, gikk Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sammen om å opprette to felles omsorgs- og behandlingstilstander. De to tilstandene ble etablert i 2018, og ble til Bodø behandlingssenter i Bufetat, region nord og Lunde behandlingssenter i region sør. Satsingen omtales også som «Helsepiloten».

Omsorgs- og behandlingstilbudene skal gi tilbud til barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig stort behov for psykisk helsehjelp. Målgruppen omfatter barn med en oppvekst som har ført til omfattende relasjonsskader og komplekse traumer. Barna kan ha sterke uttrykk som alvorlig selvskading og selvmoedsatferd.

Institusjonene er ment å være et tilbud til barna i barnevernet med størst helseutfordringer, men inntakskriterier forutsetter at barnevernet har overtatt omsorgen fra foreldrene og at barna samtykker til helsehjelp. Dette gjør at barna med de aller mest komplekse hjelpebehovene, som ikke innser sitt eget behov for hjelp, ikke kvalifiserer for tilbudet (Helsetilsynet, 2019c).

Barna som får dette tilbudet, har ofte vært i flere ulike tiltak. De har opplevd at det har vært både uklarhet og uenighet mellom barnevern og helsetjeneste om utfordringene skyldes psykiske lidelser eller om de har rot i omsorgssvikten barna har vært utsatt for. Forutsetningen for omsorgs- og behandlingstilbudene er at barnevern og helsetjenestene skal jobbe sammen i barnas miljø for å sikre samtidig gode omsorgsbetingelser og behandling av barnas helseutfordringer. I omsorgs- og behandlingstilbudene jobber de ansatte fra Bufetat og helsetjenesten etter en felles fagmodell, omsorgs- og endringsmodellen (OEM).

Utvalget har besøkt begge institusjonene. De ansatte fra både barnevern og helsetjenestene vektlegger en felles faglig plattform som et suksesskriterium for å lykkes med samarbeidet. Særlig trekkes dette frem som viktig for å skape en felles forståelse av barnas utfordringer, mulige årsaker til problemene og hva barnet trenger for å få det bedre. Institusjonene vektlegger også betydningen av at helsepersonell har en kontinuerlig tilstedeværelse i institusjonsmiljøet. Dette gjør at barna kan opparbeide en trygg relasjon til helsepersonellet og få behandling på egne premisser. Det gir også miljøterapeutene tilgang på praksisnær veiledning når det oppstår vanskelige situasjoner.

Utvalgets inntrykk er likevel at de to institusjonstilbudene i ulik grad er forankret i helseforetakene. Selv om helsepersonellet utvalget møtte fremsto som dedikerte begge steder, var det noen tydelige forskjeller. På Lunde var det flere helsepersonell til stede i institusjonen på deltid. De samme personene hadde også oppgaver og arbeidssted i helseforetakets poliklinikk (BUP). En leder i helseforetaket hadde ansvaret for tilbudet i institusjonen og redegjorde for hvordan erfaringene ble benyttet inn i poliklinikken. Ved behov kunne også annet personell og kompetanse i BUP benyttes. Forank-

ringen mot helseforetaket fremsto som tydelig og tett. I Bodø var det noen vakante stillinger og færre helsepersonell i institusjonen. Tilknytningen til både ledelse og det helsefaglige miljøet i helseforetaket fremsto som svak.

De to institusjonene ble følgevaluert fra før oppstart og over i drift. Begge institusjonene opplevde utfordringer med å rekruttere helsepersonell. Evalueringen påpekte også at innsatsen fra barnevernet og helseforetakene ikke var så integrert som tiltenkt, og at institusjonene i realiteten fremstod som barnevernsinstitusjoner med god tilgang på psykologkompetanse (Melby et al., 2020). Evalueringen fant også at et sterkt behandlingsfokus kunne overskygge institusjonenes fokus på å gi barna omsorg. Dette støttes av ungdomsutvalget, som mener at institusjonene må være barnas hjem mens de bor der, og at dette ikke kan kombineres med opplevelsen av kontinuerlig behandling.

Evalueringen ble gjennomført kort tid etter oppstart, og utvalget har fått flere innspill på at evalueringen ikke gir et oppdatert bilde av tilbudet. Det er igangsatt en ny evaluering som etter planen skal avsluttes i 2024. Formålet er å få mer kunnskap om virkningen av organiseringen og det faglige innholdet i tilbudet. Bufdirs egen erfaringsinnhenting viser en betydelig nedgang i antall akuttinnleggelser i BUP for barn som har opphold i institusjonene.

Omsorgs- og behandlingstilbudene er organisert som et prosjekt. Det foreligger ingen planer om å overføre prosjektet til ordinær drift i Bufetat og helseforetakene.

10.3.2 Samarbeidsavtaler mellom barnevern og helsetjenestene

Siden 2017 har alle Bufetats regioner og de regionale helseforetakene (RHF) hatt samarbeidsavtaler. Avtalen innebærer at det enkelte helseforetak skal sørge for at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom lokal BUP og barnevernsinstitusjoner. Målet er å sikre lett tilgjengelig helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjoner samt veiledning til ansatte i institusjonene. Samarbeidet bør også omfatte kommunale helsetjenester (Ådnes et al., 2023).

En undersøkelse fant at 82 prosent av institusjonene har samarbeidsavtale med BUP, men at bare 52 prosent har faste samarbeidsmøter. Videre oppgir 65 prosent at de enten i varierende grad, liten eller svært liten grad opplever fleksibilitet i behandlingstilbudet hos BUP (Sentio, 2022).

Samarbeidsavtalene er viktige, men de endrer ikke hvordan helseforetakene skal prioritere. De

sier heller ikke noe om hvor mye ressurser helseforetaket skal bruke inn i dette samarbeidet, og det varierer hvor stor betydning avtalene har fått.

10.3.3 Innføring av helseansvarlig og barnevernsansvarlig

Krav om helseansvarlig i barnevernsinstitusjoner ble etablert i 2016 og inngår som en del av føringen i standardisert forløp for barnevernsinstitusjoner (Bufdir, 2023b). Hensikten er å bidra til at barna på institusjon får nødvendig helsehjelp fra den kommunale helsetjenesten eller fra spesialisthelsetjenesten. De helseansvarlige skal utarbeide og implementere gode rutiner som sikrer barna hjelp, gi og evaluere opplæringstiltak, gi råd og veiledning, og koordinere institusjonens arbeid. Da nasjonal veileder for standardisert forløp ble gjort gjeldende for private og kommunale institusjoner ble rollen som helseansvarlig endret fra en skal-oppgave til bør-oppgave.²

Barnevernsansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge er fortsatt under etablering. Denne skal blant annet være kontaktperson for den enkelte barnevernsinstitusjonen og samarbeidspartner for helseansvarlig ved institusjonen. De kan også gi generelle råd og veiledning om psykisk helse, bistå med å etablere rutiner og sikre tilpasset helsehjelp (Ådnanes et al., 2023).

Utvalget har fått innspill om at det er store variasjoner i hvordan disse rollene organiseres og ivaretas i institusjonene. Samarbeidet med BUP handler for noen helseansvarlige om et årlig informasjonsmøte. Det kan tyde på at dette er for svake strukturer til å bygge nødvendig kontakt og samarbeid.

10.3.4 Bruk av digitale verktøy

Bruk av videokonsultasjon ved behandling av barn og unge i psykisk helsevern økte vesentlig etter Covid-19-pandemien. SINTEF har på oppdrag fra Bufdir oppsummert eksisterende forskning og intervjuet behandlere i BUP, ungdom og foreldre om erfaringene med bruk av videokonferanse i psykologisk behandling og oppfølging av barn i barnevernet (Ådnanes, 2022).

Forskerne er kritiske til bruk av videokonsultasjon rettet mot denne målgruppen, og advarer mot at det i verste fall kan virke mot sin hensikt

og skape nye barrierer for behandling i BUP. De understreker at relasjonen mellom behandler og pasient er det bærende elementet i behandlingen og peker på at barn i barnevernet ofte har vanskelige og turbulente relasjoner som kan gjøre dem ekstra sensitive overfor relasjonelle utfordringer.

Forskerne finner at digitale møter mellom BUP og barnevernet kan være nyttig i forbindelse med samarbeidsmøter og veiledning. Behandlere som veiledet barnevernstjenester digitalt trakk i undersøkelsen særlig frem fordelene ved å slippe reisevei, flere kan delta, mange blir nådd med samme veiledning og det er lettere å finne passende tidspunkt. Utvalget har også mottatt innspill om at videokonsultasjon kan være nyttig dersom barn trenger oppfølging etter en sykehusinnleggelse.

10.3.5 Bedre tilgang til ambulante BUP-team for barnevernsinstitusjoner

Formålet med ambulante tjenester fra BUP er at tilgjengelighet og fleksibilitet i tilbudene blir større (Helsedirektoratet, 2008). Barna skal få riktig tilbud på riktig nivå til riktig tid, og behandlingen skal tilbys i barnas eget miljø. Ambulant behandling kan også brukes for barn som ikke kan eller vil møte poliklinisk. Et viktig formål er også tettere samarbeid og veiledning av ansatte.

I en kartlegging høsten 2022 oppga om lag halvparten av institusjonsavdelingene at de hadde tilgang til et ambulant team. Av disse hadde 77 prosent benyttet seg av ambulante tjenester. Kartleggingen fant svært store regionale forskjeller. Mens 75 prosent av avdelingene i region Midt-Norge oppga å ha tilgang på ambulante team, var tilsvarende tall i region nord kun 6 prosent. Mange av institusjonene visste heller ikke om de hadde tilgang til ambulante tjenester (Sentio, 2022). 65 prosent av avdelingene oppga at de i liten grad opplever fleksibilitet i behandlingstilbudet hos BUP (Ådnanes et al., 2023). Variasjonen kan ha sammenheng med at regionene i ulik grad får veiledning fra Bufetats egne spisskompetansemiljøer.

I prosjekt «Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør Øst» ble tre ulike modeller for ambulant hjelp prøvd ut ved Akershus universitetssykehus (Ahus), sykehuset Innlandet og sykehuset Østfold (Ruud & Weimand, 2018). Av de tre modellene er Stillasbyggerne på Ahus videreført med gode resultater (Oslo Economics, 2022b; Ådnanes et al., 2023). Se boks 10.2.

Den største ambulante satsingen er FACT ung, som innføres i et samarbeid mellom spesialisthelse-

² Det samme gjelder funksjonene skoleansvarlig, familieansvarlig og kartleggingsansvarlig. Årsaken er i følge Bufdir at rollene ikke følger av lov og forskrift, og heller ikke kan utledes av forsvarlighetskravet.

Boks 10.1 FACT ung

FACT ung er et tverrfaglig, ambulant behandlingsteam som gir oppsøkende og helhetlige tjenester. Målgruppen er barn og unge fra 12 til 25 år med funksjonssvikt innen områder som psykisk helse, skole, familie og rus, samt med behov for langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer. Kjernemålgruppen er unge med alvorlige psykiske vansker og/eller rusutfordringer, og som ofte har samtidig oppfølging fra barnevernstjenesten. Teamene skal etableres som en forpliktende samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og bør ha ansatte fra begge disse tjenestenivåene. Teamene skal bestå av blant annet psykiater, psykolog, sykepleier, sosionom, brukerspesialist, russpesialist og arbeids-/utdanningsspesialist. Det anbefales også at teamene har barnevernsfaglig kompetanse.

FACT ung-teamene følger opp barn som blir henvist fra de ordinære tjenestene. Gjennom en kartlegging skal teamet få kunnskap om barnets utfordringer, styrker, ressurser og mål. Dette danner grunnlag for oppfølgingen. FACT ung-teamene yter egne tjenester, og skal også koordinere tjenester fra det øvrige tjenesteapparatet. Teamene skal blant annet ha tett samarbeid med Nav, barnevern og skole, og samarbeid med de to siste følges opp gjennom regelmessige troskapsmålinger av teamene.

FACT ung-modellen samordner dermed flere tjenester i teamet. Til tross for at dette kan

være utfordrende, særlig grunnet juridiske barrierer i tjenestesystemet, gir det grunnlag for mer informasjonsdeling, bedre forståelse av barnets behov og utarbeidelse av tiltak som treffer barnets behov. Et viktig element i modellen er tjenestenes fleksibilitet ved at de er et oppsøkende team som kan tilpasse oppfølgingen til ungdommenes behov, tid og sted. FACT ung-modellen gir helsetjenester på ungdommens premisser og sikrer dermed i større grad at de får den helsehjelpen de trenger (Oslo Economics, 2022b).

FACT ung-modellen kan bidra til å bedre samhandlingen mellom tjenester og redusere noe av kompleksiteten i tjenestesystemet (Trane, 2023). Evalueringen av FACT ung-piloter finner at unge som får oppfølging fra teamene opplever å få mer fleksibel, tilgjengelig og helhetlig oppfølging gjennom FACT ung-teamet enn de hadde erfart tidligere (Nord-Baade et al., 2022). Nasjonalt implementeringsteam for FACT ung gjennomførte i april 2023 en kartlegging av de 12 første FACT ung-teamenes samarbeid med barnevernet. Denne viste at 97 av de 298 ungdommene som var i disse teamene fikk samtidig oppfølging fra barnevernet, og at de fleste teamene hadde etablert samarbeid med barnevernet.

tjenesten og kommunene. FACT ung har gode resultater, men følger foreløpig opp få barn i barnevernet (Nord-Baade, Johansen, Stuen, Jensen & Landheim, 2022; Oslo Economics, 2022b; Ådnes et al., 2023). Hovedanbefalingen fra evalueringen av FACT ung-piloter er at unge i barnevernet med psykiske problemer og/eller rusproblemer bør fanges opp og gis et tilbud i FACT ung-teamene (Nord-Baade et al., 2022). Se boks 10.1.

10.4 Utvalgets problemforståelse

10.4.1 Barna når ikke opp i prioriteringen

Helsedirektoratets prioriteringsveileder «Psykisk helsevern for barn og unge» (heretter prioriteringsveilederen) legger føring for hvordan helse-

tjenesten skal prioritere barn med psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2015). De aktuelle barna i barnevernet har ofte flere og sammensatte lidelser. Prioriteringsveilederen reflekterer ikke godt nok disse barnas faktiske tilstand og behov for helsehjelp. Utvalget mener at dette er en av årsakene til at barn i barnevernsinstitusjoner ikke får den prioritet de burde hatt ut fra lidelsestrykk og alvorlighet. De fanges derfor ikke i tilstrekkelig grad opp som rettighetspasienter. Retten til å motta nødvendig helsehjelp, inntreder dersom behandlingen kan antas å gi nytte og ressursinnsatsen står i rimelig forhold til nytten av helsehjelpen. Hvis omsorgssituasjonen er ustabil og det er usikkert hvor barnet skal bo, kan dette påvirke vurderingen av om det er riktig å starte behandling på henvisningstidspunktet.

Boks 10.2 Stillasbyggerne

Stillasbyggerne er en ambulant seksjon i avdeling BUP på Ahus rettet mot barn og unge i fosterhjem og institusjon. Stillasbyggerne fungerer som et veiledende og koordinerende ledd, og legger til rette for samarbeid mellom tjenestene rundt barna. I tillegg tilbyr de helsehjelp til barna, og sørger for videre henvisninger til andre spesialister ved behov. Stillasbyggerne jobber for å hindre brudd og utilsiktet flytting, og ved flyttinger følger de barna for å sikre kontinuitet og gode overganger.

Stillasbyggerne bistår kommuner med å koordinere tjenestene og bygger «stillas» eller nettverk rundt barnet for å bidra til et helhetlig tilbud. Det primære formålet er å tilrettelegge for at de ordinære tjenestene kan jobbe godt og fleksibelt rundt barnet, men det siste året har de også i større grad gitt direkte helsehjelp til barna. Teamet går særlig inn i saker der det har oppstått samarbeidsproblemer mellom hjelperne rundt barna, og hvor «alt annet er prøvd».

Teamet har psykologfaglig og barnevernsfaglig kompetanse og følger barna over tid. Det bidrar til trygghet og stabilitet rundt barna. Barnets behov og ressurser kartlegges og definerer hvordan de ulike tjenestene kan hjelpe bar-

net til økt livskvalitet. Stillasbyggerne bruker teamutviklingsverktøyet 5R, hvor retning, rammer, roller, regler og relasjoner i samarbeidet beskrives i avtaler for hvert barn. Stillasbyggerne involverer aktivt aktørene, organiserer møter, koordinerer, henter inn informasjon og bidrar til at det fattes felles beslutninger.

Evaluering viser at Stillasbyggerne lykkes med å følge opp barn med svært sammensatte behov, og at å jobbe konkret med samarbeid mellom hjelperne sikrer felles retning (Oslo Economics, 2022b). Oppmerksomhet på å identifisere barnets behov og mål, og etablere fungerende team rundt barnet med relevante tjenester, oppsummeres som helt sentralt. Dette innebærer at tjenestene må jobbe mer helhetlig enn det mandatet som er definert for deres tjeneste tilsier. Ifølge evalueringen fremstår den systematiske fremgangsmåten i samordningsmodellen som en styrke, og bidrar til at aktørene får en felles forståelse av barnas behov. Videre gir den aktørene tydelig ansvar og oppgaver, og følger opp at alle gjør sine oppgaver som avtalt. På denne måten bidrar tiltaket til å sikre at tjenestene sammen drar i en retning som imøtekommer barnas reelle behov.

Prioriteringsveilederen omtaler at en sårbar omsorgssituasjon som påvirker pasientens psykiske helsetilstand negativt, styrker hovedvilkåret om alvorlighet. Den sier også at sårbare barn skal ha særlig oppmerksomhet. Dette burde gi barna i barnevernsinstitusjoner et fortrinn, men både undersøkelser og praksis viser at disse barna likevel ikke blir prioritert i samsvar med deres tilstand og behov (Helsetilsynet, 2023; Kayed et al., 2015; Lassemo et al., 2022). Dette har konsekvenser for det direkte behandlingstilbudet til barnet, men også for veiledningstilbudet til personale rundt barnet.

Helsetjenesten vurderer og prioriterer barnets behov for hjelp ut ifra informasjonen i henvisningen. Noen helseforetak har i samtaler med utvalget gitt uttrykk for at henvisningene fra barnevernet kan bli bedre og dermed bidra til høyere prioritet for noen barn.

Barn som bor på institusjon, har i mindre grad foreldre som er aktive pådrivere for at de skal få helsehjelpen de trenger. Når barnevernet har

overtatt omsorgen, er det institusjonen som skal ivareta det daglige omsorgsansvaret. Da skal de også søke om helsehjelp ved behov, følge opp behandlingstilbud, medisiner og samarbeide med de aktuelle helseinstitusjonene. Foreldre som selv har omsorgsansvaret for barn på institusjon, kan være utslitte eller ikke ha ressurser til å sørge for at barna får nødvendig helsehjelp. Da hviler det også et ansvar på det offentlige for å sikre barna tilstrekkelig og nødvendig helsehjelp.

10.4.2 Faglig uenighet om hvilken hjelp barnet trenger

Mange barnevernstjenester og institusjoner opplever at det er for høy terskel for å få helsehjelp til barna de mener er alvorlig syke. Begrunnelser fra spesialisthelsetjenesten for å avslå vurdering og behandling kan være at situasjonen til barnet ikke er stabil, at barnets tilstand ikke er alvorlig nok eller at barnet kan få behandling poliklinisk og ikke bør være innlagt i døgnavde-

ling. Dette kan for eksempel gjelde et barn med spiseforstyrrelse eller et barn som truer med selvmord. På disse områdene kan ansvaret mellom barnevern og spesialisthelsetjenesten være uklart, jf. kapittel 8. Ulike perspektiver, faglig uenighet om hva som må vektlegges og ulik kompetanse kan bli et hinder for å gi barnet den hjelpen det trenger. Helsetilsynets gjennomgang av barn tilknyttet barnevernsinstitusjon som har mistet livet, peker på dette som en hovedårsak til at barna ikke fikk den hjelpen de trengte (Helse-tilsynet, 2023).

For ansatte i barnevernet kan det være vanskelig å forstå at det fra medisinskfaglig hold frarådes å legge inn barn med tilbakevendende selvmordsfare i en helseinstitusjon, samtidig som flere av de samme barna har opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke.

For ansatte i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) kan vurderingene om innleggelse være svært vanskelige og preget av dilemmaer. Innleggelse i sykehus skal som hovedregel være korte. Hvis barna vurderes til å være i akutt suicidalfare legges de inn for å avverge død. Dette kan for eksempel være ved realitetsbrist/psykose eller en akutt livskrise. Men noen barn har tilbakevendende eller pågående suicidalitet, altså at de til stadighet sier at de vil ta livet sitt. Da kan innleggelse være kontraindisert, altså kan innleggelse forsterke problemet. Tidligere selvmordsforsøk og alvorligheten i psykiske problemer vil være viktige faktorer i vurderinger av behov for innleggelse. Problemet er at symptomene på akutt og tilbakevendende suicidalitet er like, og at det kan oppstå uenighet om hvordan symptomene skal forstås. Dette er ytterligere beskrevet i kapittel 8.

Det finnes eksempler på hvordan tett dialog og samarbeid mellom barnet, spesialisthelsetjenesten og barnevern har kommet frem til gode løsninger for barn som er blitt oppfattet som svært syke og krevende. Denne type løsning krever at tjenestene yter litt mer enn de strengt tatt er pliktige til, og tiltakene må tilpasses det aktuelle barnet (Fontene, 2021).

Flere aktører har i møte med utvalget delt erfaringer om at helsetjenesten trekker seg unna fordi barnets behov er antatt ivaretatt av barnevernet. Barnevernet har bistandsplikt og må gi et faglig forsvarlig tilbud, selv i de tilfellene de mangler tilstrekkelig kompetanse og ikke får bistand fra andre sektorer. Institusjonene kan i disse tilfellene bli stående alene med et stort ansvar uten tilstrekkelig støtte og veiledning. Flere institusjonsledere

har i møte med utvalget pekt på behovet for tydeligere ansvarsavklaring og forpliktelser i spesialisthelsetjenesten, både når det gjelder individuell behandling og veiledning til personalet som daglig er rundt barnet.

10.4.3 Finansieringen av PHBU vanskeliggjør fleksible ordninger

Dagens finansiering av spesialisthelsetjenesten er basert på en kombinasjon av rammefinansiering og innsatsstyrt finansiering (ISF). ISF utgjør i dag 40 prosent. Finansieringsmodellen av BUP baserer seg blant annet på takster knyttet til koder for aktivitet. Dette legger begrensinger for tjenestens fleksibilitet fordi de er avhengig av tilstrekkelig inntjening. I rapporten «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» anbefaler Barneombudet at Helsedirektoratet evaluerer og videreutvikler styringen og finansieringen av BUP, slik at den ivaretar barn og unges særegne behov for fleksible tjenester (Barneombudet, 2020b).

De senere årene er det innført takster for ambulante konsultasjoner for å gjøre BUP mer utadrettet, men reisetid godtgjøres ikke. For noen BUPer kan reisetiden til en institusjon eller et kommunalt tiltak utgjøre flere timer. BUP-ledere oppgir inntektstap, arbeidspress og manglende kapasitet som årsaker til at de jobber lite ambulant (Barneombudet, 2020b). Dagens finansieringsordning stimulerer heller ikke til jevnlig og strukturert veiledning av ansatte ved barnevernsinstitusjoner.

I en evaluering av ambulant psykisk helsehjelp, oppgir barnevernsinstitusjonen at de opplever lite fleksibilitet, og at ambulerende virksomhet nedprioriteres på grunn av krav om effektiv drift og kostnadsreduksjon (Ådnanes et al., 2023). Selv om ønsket om og behovet for veiledning er betydelig, oppgir under halvparten av institusjonsavdelingene at de mottar veiledning fra BUP.

Utfordringene med dagens finansieringsmodell er også påpekt av Sykehusutvalget, som nylig leverte utredningen «Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse» (NOU 2023: 8). Her foreslås rammefinansiering som hovedmodell for finansiering av sykehus. De foreslår i tillegg å beholde et innslag av aktivitetsbasert toppfinansiering på aktivitet utover nivået som er forutsatt finansiert av rammen. Den foreslåtte finansieringsmodellen vil kunne bidra til mer utadrettet og fleksibel virksomhet fra BUP, til fordel for både barna og de institusjonsansatte.

10.4.4 Mangelfullt og lite forpliktende samarbeid mellom tjenestene

Spesialisthelsetjenesten har en plikt til å samarbeide med andre tjenesteytere. Plikten omfatter blant annet arbeidet med individuell plan, deltakelse i helsekartlegging og deltakelse i FACT-team. Noen steder er tjenestene i gang med å utvikle gode samarbeidsrelasjoner i tråd med lovgivers intensjon.

Retten til individuell plan skal sikre langvarige og koordinert helse- og omsorgstjenester for de som har behov for det. Dette speiles av tydelige og likelydende krav i lovgivningen til flere andre sektorer som barnevern, skole og Nav. Som tidligere omtalt, er det også krav til samarbeidsavtaler mellom de regionale helseforetakene og Bufetat. Disse skal videreføres i lokale avtaler mellom PHBU og den enkelte institusjon.

Formålet med alle disse kravene er å bidra til at sårbare barn og unge blir prioritert og at de skal få samordnet hjelp. Kravene blir likevel ikke alltid fulgt og formålet ikke alltid oppnådd. Flere rapporter og undersøkelser viser at tjenestene ofte ikke når frem til barn når utfordringene deres er sammensatte (Hansen et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Mangler i samhandlingen mellom tjenestene har alvorlige, og i verste fall fatale konsekvenser for barn som allerede er risikoutsatt (Helsetilsynet, 2023).

Buudir oppgir at kun om lag én prosent av barn som bor i statlige institusjoner har individuell plan.³ Det er ingen grunn til å tro at situasjonen er annerledes for barn i private institusjoner eller i Oslo kommune. Barneombudet gjennomgikk 77 saker og fant at det bare forelå individuell plan for noen få barn, til tross for at det i en rekke av sakene var åpenbart at barna hadde behov for langvarige og koordinerte tjenester (Barneombudet, 2020a). I rapporten anbefaler ombudet at individuell plan bør brukes i langt større grad enn i dag.

I oppfølgingen av Helsetilsynets rapport «Omsorg og rammer» har Buudir og Helsedirektoratet undersøkt tilbudet til barn med alvorlig funksjonssvikt og behov for langvarig og sammensatt innsats fra helsetjeneste og barnevern. Direktoratene finner at taushetsplikten ikke oppleves som et hinder for samarbeid, men at manglende koordinering gjør at barna får et fragmentert tjenestetilbud, bestående av tiltak som ikke henger

sammen (Buudir & Helsedirektoratet, 2023). Også blant disse barna er det få som har individuell plan. I noen tilfeller har de flere planer, hvor ulike tiltak kan virke mot hverandre. Helsetilsynets gjennomgang av forløpene til åtte jenter tilknyttet barnevernsinstitusjoner som døde, fant at jentene hadde opptil 10 planer hver, utarbeidet av ulike tjenester (Helsetilsynet, 2023). Ingen av jentene hadde individuell plan eller andre planer som koordinerte tjenestenes roller og ansvar.

10.4.5 Manglende tilgang på kommunale helsetjenester

Alle barn har rett på helsehjelp i den kommunen de bor eller oppholder seg i, herunder å ha en fastlege. Det er fastlegens ansvar å koordinere behandlingen til pasienter på sin liste. Utprøving av tverrfaglig helsekartlegging viste at barnevernstjenesten ikke alltid vet hvem barnets fastlege er og at denne informasjonen kan være vanskelig tilgjengelig (Buudir, 2022d). Dette gjør både informasjonsinnhenting i forkant av kartlegging og oppfølging i etterkant særlig krevende. Barnevernstjenestens samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjeneste og psykisk helsetjeneste for barn og unge er også varierende. De aktuelle barna og foreldrene tar ikke alltid selv initiativ til kontakt med helsetjenesten, og barnevernet har ofte ikke gode nok rutiner for å kontakte helsetjenestene. Dette er medvirkende til at barna i barnevernet ikke får den helsehjelpen de har behov for og krav på.

Barn som midlertidig bor i barnevernsinstitusjon i annen kommune enn hjemstedskommunen, har rett på helsetjenester der de bor. De faller likevel ofte utenom helsetjenestetilbudet til den kommunen institusjonen er i (Lassemo et al., 2022). Det svikter i overføring av informasjon mellom tjenestene i bostedskommunen til kommunen der barnet flytter. Den nye kommunen får ikke alltid informasjon om hvilke barn som bor på institusjonen. Fastlegen i hjemkommunen er heller ikke alltid informert om at barnet har flyttet. Barnet får ofte ikke (ny) fastlege eller annen helsehjelp, og påbegynt behandling kan ikke alltid videreføres. Fordi mange barn i barnevernsinstitusjoner har flyttet svært ofte, utgjør dette en viktig problemstilling og risikofaktor både når det gjelder somatisk og psykisk helse. Hvis behovet for flytting reduseres, vil det være enklere å få til et tettere samarbeid med den kommunale helsetjenesten.

³ Leveranse til utvalget basert på registrering i det statlige fagsystem BiRK.

10.5 Utvalgets vurdering

Barna som bor på barnevernsinstitusjon har ofte hatt mange møtepunkter med helsevesenet, uten at dette har resultert i at de får den hjelpen de har behov for. Barna passer ikke inn i måten tjenestene har organisert sitt tilbud. De er ofte ikke motiverte for å møte opp til samtaler på kontoret hos helsepersonell. De kan ha en rekke ulike utfordringer av både somatisk og psykisk karakter, som stykkes opp og vurderes separat. De har heller ikke en fast omsorgsbasis eller foreldre som følger opp timeavtaler, råd og veiledning. Barna mangler ofte ressurspersoner som presser på for at de skal få det tilbudet de trenger og har krav på. Utvalget mener derfor det er behov for å tenke nytt om hvordan vi skal sikre disse barna rett hjelp.

I løpet av utredningen har utvalget besøkt 20 barnevernsinstitusjoner og hatt en rekke innspillmøter med aktører i helsetjenesten og barnevern. Flere av aktørene i barnevernet beskriver at de har et godt samarbeid med både poliklinikker i BUP og ambulante team. Samtidig fremstår det tydelig for utvalget at samarbeidet i for stor grad er personavhengig og preget av geografiske variasjoner.

Utvalget anerkjenner at satsingen på bedre helsehjelp har vært viktig for flere barn i barnevernsinstitusjon. Samtidig mener utvalget at satsingen i for stor grad har vært preget av pilotering av nye strukturer for å kompensere for at det ordinære tilbudet ikke virker for disse barna. Det bevilges midler for piloter og prøveprosjekter, men det er utfordrende å få samarbeidsprosjektene over i ordinær drift. Utvalget mener også at helsesektoren i for liten grad er forpliktet i disse strukturene. Det gjelder både tverrfaglig helsekartlegging og de to omsorgs- og behandlingssentrene i Lunde og Bodø. Utvalget mener også at tiltakene i realiteten innebærer en forskyvning av ansvar fra helsetjenestene mot barnevern på en slik måte at barnevernet får et ansvar de verken har mandat, kompetanse eller mulighet til å ivareta.

Et av de bærende prinsippene for utvalgets utredning er normalitet. Dette innebærer at barna skal oppleve en størst mulig grad av normalitet i sin hverdag, men også at ordinære tjenestetilbud og ansvarslinjer skal styrkes og benyttes i størst mulig grad. Samarbeid er viktig, men ikke tilstrekkelig. For å ivareta barnas rett til nødvendig helsehjelp mener utvalget det er behov for at helsetjenestene får tydeligere forpliktelser og eierskap.

Barna må sikres hjelp fra de som både har kompetanse og mandat til å gi denne hjelpen.

Mange barn på institusjon får i dag også god hjelp. Utvalget har besøkt institusjoner som beskriver gode samarbeidsrelasjoner med BUP, basert på felles faglig forståelse, gjensidig tillit og respekt. Disse institusjonene beskriver at BUP stoler på deres faglige vurderinger, og gir dem bistand og veiledning når det er nødvendig. Innlandet barnevernsenter er et eksempel på dette. Institusjonen forteller hvordan et godt samarbeid med BUP har ført til behov for langt færre akutt-psykiatriske innleggelses, samtidig som deres vurderinger tas på alvor når utfordringene er større enn de selv kan håndtere.

Omsorgs- og behandlingsinstitusjonene Lunde og Bodø er også gode eksempler på hvordan en felles faglig praksis må utvikles i tett samarbeid mellom tjenestene. Samtidig ser utvalget utfordringer med organiseringen som er valgt. Det har vært problemer med å etablere institusjonene med tilstrekkelig forankring i helseforetakene. Fem år etter oppstart foreligger det ikke planer om hvordan institusjonene kan etableres i ordinær drift. Tilbudet er heller ikke tilgjengelig for noen av de barna som trenger det mest, fordi det krever samtykke og motivasjon fra barnet for å få plass. Både barnevernet og helsetjenesten har ansvar for å motivere barna til å motta den helsehjelpen de trenger. Dette gjøres gjennom å bygge tillit og relasjoner, og kan ikke være en forutsetning ved tiltakets oppstart. Hvis et barn trekker samtykket underveis i oppholdet, skaper det også utfordringer for institusjonenes arbeid.

Alle barnevernsinstitusjoner må være i stand til å hjelpe barn med store psykisk helseutfordringer. Utvalget anbefaler ikke at omsorgs- og behandlingsinstitusjonene videreføres i sin nåværende form. Det bør istedet iverksettes tiltak som sikrer alle barn i barnevernsinstitusjon tilgang på nødvendig helsehjelp, der de er og på barnas premisser. Dette betinger en sterkere forpliktelse fra helsetjenesten enn med dagens organisering.

Utvalget mener det må bli tydeligere hva slags tilbud barna vil ha best nytte av. Det må bygges videre på erfaringer fra tiltak som lykkes. Noe behandling vil knyttes mot spesifikke problemer eller diagnoser, men mye av hjelpen bør være utviklingsstøttende og gis på tvers av diagnoser og profesjoner. Hjelpen bør tilbys på arenaer hvor barna føler seg trygge, den må settes inn i en kontekst og være helhetlig. Veiledning til ansatte på institusjon må derfor være en integrert del av tilbudet som institusjonen får, ikke et supplement.

Mange av barna i barnevernsinstitusjon har rett til hjelp fra spesialisthelsetjenesten, men blir likevel ikke prioritert. Her har det offentlige et særlig ansvar for å sikre nødvendig helsehjelp. Utvalget mener derfor det er behov for en endring i prioriteringsveilederen for å ivareta behovet og rettighetene til denne gruppen barn.

10.5.1 Hvordan gi god hjelp til barn som bor i barnevernsinstitusjon?

10.5.1.1 *Se barnevernsinstitusjonen som et økosystem.*

Barn og ansatte på institusjonen fungerer som et økosystem, mer eller mindre som en familie. Hvis helsehjelpen i for stor grad fokuserer på barnets individuelle symptomer og ikke tar nok hensyn til konteksten, kan hjelpen oppleves irrelevant. Det finnes ikke en «ferdig» behandlingsmodell som er tilpasset barn på institusjon. Det må lages tiltak sammen med barnet, og ansatte på institusjonene må sees på som foreldrenes stedfortredere. Hjelperne fra barnevernet og helsetjenesten må ha en felles faglig tilnærming og metoder som understøtter hverandre. Tilnærmingen bør helst også deles av andre instanser barna er i kontakt med, som skole, legevakt, hjelpetelefoner og politi. Når hjelperne er samstemte oppleves det trygt for barna.

10.5.1.2 *Vær fleksible i utformingen av tiltak*

Rapporten «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» viser at ungdommer, foreldre, behandlere og ledere opplever at tjenestene ikke klarer å tilpasse hjelpen til det enkelte barns livssituasjon og behov godt nok (Barneombudet, 2020b). Ungdommene i Barneombudets rapport beskriver at de ønsker å bli kjent med behandleren og bygge en tillitsfull relasjon. De ønsker å snakke på et annet sted enn på et kontor og på et tidspunkt hvor det ikke går ut over skolegangen. Ledere og helsepersonell i BUP mener at det er lite rom for å tilpasse behandlingstimen til barnas behov. Ungdomsutvalget støtter at BUP må jobbe mer fleksibelt og ambulant. Det kan for eksempel bety at behandlerne gjør aktiviteter sammen med barna eller tilbyr praktisk hjelp for å bli kjent. De bør ha et pragmatisk forhold til hjelperrollen og tilpasse behandlingen til barnas tempo og behov. Helsehjelpsbegrepet er svært vidt, og det er mer enn terapi inne på et kontor som kan ha helsefremmende effekt.

10.5.1.3 *Bruk helsehjelpsbegrepet vidt*

Utvalget mener at helsepersonellet må bruke et bredt sett med behandlingstiltak, helsefremmende og ressursorienterte tiltak som kan bidra til å heve livskvaliteten til barna. I tillegg må de gi veiledning til de ansatte på institusjonen. Barna selv må være med å bestemme hva som er til hjelp for dem og hvem som kan hjelpe. I noen tilfeller kan det være frivillige aktører, utekontakt eller andre barnet har tillit til. Da må helsetjenestene samarbeide med disse. Dette er i tråd med ungdomsutvalgets oppfatning av hva som oppleves som god hjelp for barn som bor på institusjon.

10.5.1.4 *Opprett helseteam som bistår barnevernsinstitusjonene*

Helseforetaket er ansvarlig for å gi tilbud om helsehjelp til barn som bor på barnevernsinstitusjon. Både individuell behandling og råd og veiledning til personalet inngår i dette. Det bør opprettes helseteam som bistår den enkelte barnevernsinstitusjon og utarbeides retningslinjer for hvordan teamene bør utføre oppgavene sine. Utvalget viser her til at det finnes gode eksempler i dag på hvordan ulike helseteam og barnevernsinstitusjoner samarbeider på mange områder. Dette kan utvikles videre til en nasjonal og gjennomgående struktur.

Den tverrfaglige helsekartleggingen som utvalget foreslår i kapittel 9, vil være utgangspunktet og oppstarten av helsetilbudet barnet skal få fra helseteamet. Helseteamet bør observere barnet i ulike situasjoner for å kartlegge samspill i miljøet rundt barnet. Helsehjelpen må tilpasses det enkelte barn, og kan gis individuelt og direkte, eller indirekte gjennom å veilede personalet. Det bør utarbeides gode samarbeidsavtaler, individuelle planer og krisepaner. Det er også viktig å avklare tiltak ved akutte situasjoner og særlig der det er fare for akuttinnleggelser. Helseteamet bør kontinuerlig vurdere om ordinært pakkeforløp bør fravikes.

10.5.1.5 *Bruk individuell plan for å avklare ansvar og gi sammenheng i tiltak*

Svært få barn i barnevernsinstitusjoner har en individuell plan. Brukt rett er individuell plan et godt verktøy for samordning av tjenestene rundt barnet. I tillegg er det en viktig rettighet som det enkelte barn har.

Når barn flytter hjemmefra, er mange aktører og hjelpere involvert. Barnets rett til individuell

plan og kommunens plikt til å tilby en slik plan er i alt for liten grad brukt for å ivareta samordning av tiltak over tid, særlig mellom barnevern og helse-tjeneste. Retten til individuell plan gjelder for de som har «behov for langvarige og koordinerte tje-nester». Det skal da etableres en ansvarsgruppe rundt barnet. Ansvarsgruppen skal, sammen med barn og eventuelt foreldre eller foresatte, sette mål og avklare ansvar og oppgaver. Det skal være en koordinator for den individuelle planen. Alt dette skal sikre forutsigbarhet og fremdrift. Det er nettopp dette barna som må flytte på institusjon trenger.

10.5.1.6 *Se barna som hele mennesker*

En utfordring som løftes frem av ungdomsutvalget og støttes av evalueringer, er at tjenestene er problemorienterte og i liten grad opptatt av barnas ressurser. Barna må oppleve at den voksne er genuint interessert i dem for å få tillit. Ressurser må kartlegges like grundig som problemer. Helsefremmende tiltak er motiverende og kan dempe frustrasjon. I tillegg kan ressurskartlegging få frem felles interesser mellom barna på institusjonen. Dette kan igjen øke sjansen for å komme frem til aktiviteter som gir positive ringvirkninger.

10.5.2 **Utvalgets forslag**

Barnevernsinstitusjonene skal kunne gi et forsvarlig tilbud til alle barn, også de som har store helseutfordringer. Helsehjelp gis av helse-tjenestene og helsetjenestene må ta større ansvar for disse barna. Alle regioner har inngått samarbeidsavtaler mellom Bufetat og helseforetakene og det er innført særskilte funksjoner for å ivareta samarbeidet på tjenestenivå. Likevel er tilbudet barna og institusjonene mottar tilfeldig og personavhengig.

Utvalget mener at mange barn på institusjon har normale reaksjoner på svært store livsbelastninger. Barna bør ikke sykeliggjøres. Alle trenger ikke hjelp i spesialisthelsetjenesten og ressursene deres skal løftes frem. Samtidig har mange av barna alvorlige helseutfordringer og må sikres rett til nødvendig og forsvarlig helsehjelp når de trenger det. Utvalget har derfor følgende forslag. Utvalget understreker at disse må ses i sammenheng med de øvrige forslagene i utredningen, som en del av et helhetlig forslag.

Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

De regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner. Helseteamene skal bidra med helsehjelp og veiledning til barn og barnevernsinstitusjoner, uavhengig av målgruppe og eierform. Samarbeidet blir ledelsesforankret i ordinære linjer og bør gjøre funksjonen som helseansvarlig ved institusjonene overflødige. Helseteamene skal være faglig og organisatorisk tilknyttet helseforetaket ved PHBU/BUP. Helseteamene skal samarbeide tett med barnevernsinstitusjonene og ved behov også med kommunale helsetjenester, fastlege og PPT. Legevakt, politi og ambulansetjeneste kan også være viktige samarbeidspartnere rundt enkelte barn. Et helseteam kan betjene én eller flere barnevernsinstitusjoner. Geografisk nærhet til PHBU/ BUP bør være et sentralt moment ved etablering av nye institusjoner for å fasilitere samarbeidet, jf. kapittel 17.

Helseforetakene skal ha et sørge-for ansvar for at PHBU/BUP, ved helseteamet, har kapasitet og kompetanse slik at barna og institusjonene får nødvendig og forsvarlig helsehjelp, oppfølging og veiledning. Dette betyr at helseteamet må lage planer og prioritere hvilke barn som skal følges opp tettest. Ikke alle barn vil ha behov for eller ønske om samtaler med teamet. Likevel kan ansatte på institusjon ha behov for veiledning.

Andre barn må i perioder følges tett, enten direkte eller ved oppfølging av ansatte. Det kan for eksempel gjelde barn med tilbakevendende suicidalitet. Helseteamene, sammen med ledelse og ansatte på institusjonene må lage kriseplaner for den enkelte. Planene må baseres på en felles faglig forståelse av hvordan barna skal møtes i kriser. Helseteamene skal veilede og kan bidra til å hindre unødvendige innleggelses, særlig i de tilfellene hvor mange, korte innleggelses er kontraindisert (Stangeland, 2012).

Helseforetakene må også etablere avtaler og ordninger som gjør det mulig for barna og institusjonene å få kontakt dersom de har akutte behov utenom avtaler og arbeidstid. Alle barn med alvorlige tilstander skal ha en kriseplan. Her bør det inngå hva barnet selv kan gjøre for å be om hjelp og hva ansatte ved institusjonen skal gjøre. Kriseplanen bør inngå i barnas individuelle plan (eller tilsvarende). I kriseplanen skal det gå frem hvilke tiltak som skal iverksettes og hvem som kan kontaktes dersom det oppstår akutte situasjoner. For noen barn kan det være behov for en tilsvarende

intensitet i helseoppfølgingen som har vært gitt ved omsorgs- og behandlingsinstitusjonene.

Helseteamene skal sammen med barnet, foreldre og/eller barnevernstjenesten vurdere hvem som bør følge opp barnets helsebehov. Der barnet allerede har en etablert behandlingsrelasjon kan denne videreføres dersom det vurderes hensiktsmessig. Helsehjelpen kan også gis av helseteamet eller tjenester helseteamet henviser til. Helseteamet skal også, sammen med institusjonen, ha et ansvar for å påse at helsehjelpen følges opp, samt bistå med råd og veiledning av ansatte. Helseteamene må ha kapasitet til utføre disse oppgavene med høy prioritet og kort ventetid. Barn som har alvorlige tilstander som gjentatte ganger må vurderes for sykehusinnleggelse, må ha særlig prioritet hos helseteamene.

Ansvar til helseteamet opphører ikke idet barnet flytter ut av institusjonen. Selv om det er barnevernstjenesten som har hovedansvaret for å sikre overgangen, må helseteamet også bidra ved å følge opp barnet eller sørge for at det er etablert nødvendig kontakt med andre deler av helsetjenesten og overføre nødvendig informasjon. De konkrete avtalene skal komme frem av den individuelle planen eller en kriseplan. Helseteamene skal rammefinansieres i tråd med Sykehusutvalgets forslag (NOU 2023: 8).

PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

Helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og eventuelt behandling til barn som bor i barnevernsinstitusjon eller der institusjonsopphold er besluttet. Helseteamene forutset-

tes å utføre dette uten at barna er henvist. I dag omfatter dette i overkant av 900 barn. De aller fleste har behov for og rett til nødvendig helsehjelp.

Plikten innebærer at PHBU, gjennom helseteamet, skal vurdere behovet og foreslå tilpasset hjelp. Tilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med henvisende instans, institusjonen og barnet. Dette skal gjøres på en måte som involverer barnet på en hensiktsmessig og tilpasset måte. Henvisende instans skal innhente nødvendig samtykke, både for å henvise og til hvilken informasjon som kan deles.

Dersom det ikke foreligger samtykke til helsehjelp, kan personell i institusjonene likevel dele anonymisert og avgrenset informasjon med helseteamet. Helseteamet kan gi generelle råd ut fra dette. Slik indirekte helsehjelp vil i noen tilfeller være tilstrekkelig. Det skal likevel tilstrebes å få samtykke til å utveksle avgrenset informasjon. Formålet er å kunne gi mest mulig tilpasset råd og veiledning til personalet rundt barnet, slik at de settes i stand til å gi hjelp og utviklingsstøtte på en trygg måte.

Avgjørelser fra spesialisthelsetjenesten og barnevernet om disse forhold kan påklages til statsforvalteren.

Konkret forutsetter forslaget endringer i følgende styringsdokumenter:

- prioriteringsforskriften
- prioriteringsveilederen
- nasjonal helse- og sykehusplan
- oppdrags- og bestillerdokumentet til helseforetakene

Kapittel 11

Spesialisert rusbehandling til barn

11.1 Innledning

Bruk av rusmidler er vanlig i de fleste samfunn, og også barn ruser seg. For noen utvikler rusmiddelbruken seg til et problem de trenger hjelp til å håndtere. Spørsmålet er hvilken hjelp de skal tilbys. En første utfordring er hvordan rusproblemer defineres. Er det et helseproblem, et atferdsproblem eller et sosialt problem? Samfunnet har utviklet seg i retning av at mennesker med rusproblemer skal behandles og ikke straffes. Men hvem som har ansvaret for å gi dem behandling er uklart. I dag ligger ansvaret for behandling av voksne med rusproblemer hos helsetjenestene, mens ansvaret for rusbehandling av barn er delt mellom barnevernet og helsetjenestene. Dersom barnet trenger et behandlingsopphold, skjer dette i en barnevernsinstitusjon.

Historisk sett har samfunnets forståelse av hva rusproblemer egentlig er, alltid vært del av et spenningsfelt. Normalitet og avvik, moralsk forargelse, stor sosial ulikhet i utbredelse, anerkjennelse av rusproblemer som et helseanliggende og ønske om å skjule problemet er noen av ingrediensene. Rusproblemer er nesten alltid sammensatt av både sosiale, relasjonelle og helsemessige faktorer. Om rusproblem hos barn tilhører barnevernets eller helsesektorens ansvarsområde er derfor komplisert. Ofte vil det være begge deler. Voksne får et tilbud i spesialisthelsetjenesten som ligner på det barnevernet gir et barn under 18 år. Ofte er det de samme menneskene som får hjelp av barnevernet før de er 18 år, som senere får hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Barn er alltid en del av en kontekst. De fleste problemer oppstår, utvikles og reduseres i relasjoner. Derfor er det viktig at omsorgsbasen til barnet, enten det er foreldrehjemmet, i et fosterhjem eller en institusjon, involveres i hjelpetiltak til barnet. Problemer må ikke reduseres til barnets individuelle problem eller ansvar. Et barn som blir tatt ut av hjemmet er i en svært vanskelig situasjon. De voksne rundt barnet må gi best mulig utviklingsstøtte. Dette gjelder også der

barnet tar skadelige valg for seg selv, som for eksempel å ruse seg.

Dette kapittelet handler om spesialisert rusbehandling, og omhandler derfor ikke det forebyggende arbeidet som skjer i kommunene.

Kapittelet starter med en kort forklaring på hvorfor barn ruser seg. Deretter beskriver vi dagens situasjon, hvordan rusbehandling tilbys både barn og voksne, og oppsummerer relevant forskning. For å avgjøre hvem som skal ha ansvar for behandlingen er det relevant å vurdere hvorvidt rusproblemer er å anse som et helseproblem eller et atferdsproblem. Dette drøftes før vi avslutningsvis foreslår hvordan spesialisert rusbehandling for barn bør organiseres og innrettes.

11.2 Hvorfor ruser barn seg?

Det kan være mange grunner til å bruke rusmidler, også for barn. Barn kan ruse seg for å søke nye opplevelser, forsøke å håndtere problemer, lindre smerte eller gi etter for gruppepress. Å prøve ut rusmidler kan være en del av den normale utviklingen i ungdomsårene. De fleste barn har et behov for å ta sjanser, oppleve nye ting og skape sin egen identitet.

Faren er at rusmiddelbruk kan få alvorlige og langsiktige konsekvenser (Gjersing & Amundsen, 2018). All bruk av rusmidler blant barn bør derfor gi grunn til bekymring. Barns evne til å vurdere situasjoner, ta gode beslutninger og kontrollere følelser og impulser er ikke ferdig modnet. En ung hjerne er formbar. Derfor kan rusproblemer påvirke nettopp modningen av dømmekraft og selvregulering. Bruk av rusmidler er også blant de største risikofaktorene knyttet til kriminalitet og fremtidige lovbrudd (Meld. St. 34 (2020–2021)). Det er derfor gode grunner til å arbeide forebyggende og rette tidlig innsats mot problematisk bruk av rusmidler, både av hensyn til helseilstanden og for å forebygge kriminalitet.

For de fleste fører ikke eksperimentering med rusmidler til avhengighet, ruslidelser eller helse-

problemer. Noen er imidlertid mer sårbare for å utvikle avhengighet enn andre. Faktorer som kan øke sannsynligheten for rusproblemer, kan være forhold i familien som vold og mishandling, psykisk sykdom eller rusproblemer i hjemmet. Miljømessige faktorer kan også spille en rolle, som hvor tilgjengelig rusmidler er i nærmiljøet, blant venner og på skolen (NIDA, 2014).

11.2.1 Rusproblemer hos barn er alvorlig

Barn med rusproblemer har nesten uten unntak mange belastninger og problemer i livet sitt (Bufdir, 2014). Profesjonsrådet bemerker at noen ganger er bruk av rusmidler en måte å drive selvskading på. Det er ikke nødvendigvis kjernen av problemet, men en måte å gi uttrykk for et problem. Rusproblemer hos barn må tas alvorlig fordi konsekvensene av bruken kan bli store.

Problematisk bruk av rusmidler kan deles inn i «skadelig bruk» og «avhengighet». Skadelig bruk av rusmidler er et bruksmønster som fører til problemer for helse, utdanning, økonomi, sosiale forhold, familie og relasjoner, eller som fører til skader, ulykker og økt risiko for lovbrudd (Bretteville-Jensen & Bachs, 2023). Skadelig bruk av rusmidler er ofte knyttet til rusmiddelavhengighet. Det kan også være helseskadelig selv om det ikke foreligger avhengighet. Skadelig bruk av rusmidler er en diagnose i det diagnostiske verktøyet ICD 10.

Rusmiddelavhengighet kan kort forklares som bruk av rusmiddel som gjentas gang på gang, på tross av negative erfaringer og sanksjoner (Bretteville-Jensen & Bachs, 2023). Når rusmidlene har en funksjon som selvmedisinering eller regulering av sosiale, fysiske og/eller psykiske vansker kan det være behov for russpesifikk helsehjelp. Helsehjelp tilbys primært for å hindre at rusmiddelbruken utvikles mot skadelig bruk og avhengighet, samt å hindre frafall fra skole, arbeid og støttende og konstruktive miljøer. Skadelig bruk innebærer bruk av rusmidler som gir fysiske eller psykiske helseskader (Folkehelseinstituttet, 2022b).

Rusmiddellidelser (avhengighet og/eller skadelig bruk) og psykiske lidelser henger sammen. Den psykiske lidelsen kan være konsekvens av rusmiddelbruken, men det kan også være motsatt. Rusmiddellidelser kan også føre til somatiske sykdommer og skader. Ulike rusmidler har ulik virkning på kroppens organer. Det kan føre til et bredt spekter av sykdommer, fra infeksjoner knyttet til inntak av rusmiddelet, til ulike former for kreftsykdommer ved langvarig bruk (Folkehelseinstituttet, 2022b).

Rusmiddellidelser kan i tillegg, og som konsekvens av de ovennevnte problemene, medføre sosiale problemer, skolevansker og nedsatt egenomsorg på mange områder. Ofte vil de ulike problemene gjensidig påvirke hverandre negativt. Dette bidrar til å komplisere og forsterke det totale utfordringsbildet hos den enkelte.

Ungdomsutvalget er opptatt av at for et barn som har et krevende liv og som bruker rusmidler for å håndtere livet, kan tvangsbehandling på en rusinstitusjon oppleves mer som straff enn hjelp. De er opptatt av at de voksne må utforske hvorfor barna ruser seg, og at det er få barn i barnevernet som ruser seg bare for å utforske grenser eller ha det gøy. De mener at det alltid ligger noe bak rusmiddelbruken.

11.3 Dagens situasjon og praksis

11.3.1 Barn kan få behandling både i barnevernet og i helsetjenesten

Når et barn har vist alvorlige atferdsvansker ved «vedvarende problematisk bruk av rusmidler», kan det fattes vedtak, med eller uten barnets samtykke, om rusbehandling i barnevernsinstitusjon inntil tolv måneder, jf. bvl §§ 6-1 og 6-2. Vedtaket kan forlenges med ytterligere tolv måneder. Et behandlingsopphold må vurderes å være nødvendig og til barnets beste. Behandling etter barnevernsloven er barnevernsfaglig behandling, og ikke helsehjelp (Prop. 133 L (2020–2021)).

Behandling av rusproblemer i spesialisthelsetjenesten er regulert i spesialisthelsetjenesteloven. De regionale helseforetakene har ansvar for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), herunder institusjonsplasser som kan ta imot rusmiddelavhengige med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven.

Når et barn får behandling i helsetjenesten, behandles de av helsepersonell og har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. Hvis barn får rusbehandling i en barnevernsinstitusjon, regnes behandlingen ikke som helsehjelp, heller ikke om de ansatte i institusjonen som behandler dem er utdannet helsepersonell. Når institusjonen er underlagt barnevernsloven defineres altså ikke hjelpen som helsehjelp.

Flere barnevernsinstitusjoner som tilbyr rusbehandling har avtaler med helseforetak. Fossumkollektivet er et eksempel på dette. De tilbyr rusbehandling for voksne etter helselovgivningen og rusbehandling til barn etter barnevernsloven. I praksis er behandlingen den samme, henholdsvis TSB (for voksne) og TSB ung (tilpasset for barn).

Når det gjelder tilbakehold i institusjon (tvang) kan dette skje både innenfor helselovgivningen og barnevernslovgivningen. I helsesektoren kan det fattes vedtak om tilbakehold uten samtykke i inntil tre måneder «dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpe tiltak ikke er tilstrekkelig», jf. hol § 10-2. Bestemmelsen kan benyttes for barn, men brukes etter det utvalget kjenner til i dag kun for voksne.

Det er barneverns- og helsenemnda som fatter vedtak om opphold uten samtykke for barn, både etter barnevernsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Ved vedtak om opphold i helseinstitusjon skal det regionale helseforetaket peke ut institusjoner som kan gjennomføre behandlingen. Ved vedtak om opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon, må nemnda ta stilling til hvilken institusjon barnet skal få behandling ved.

Slik situasjonen er i dag, fremstår det vilkårlig om et barn tilbys hjelp fra helsetjenestene eller barnevernet. Dersom et barn på 15-16 år som bruker alkohol, cannabis og hardere stoffer tar kontakt med helsesøster eller fastlege, blir barnet mest sannsynlig henvist til BUP. Hvis barnet derimot fanges opp av politiet eller utekontakt vil de som oftest informere barnevernet, og resultatet kan være et tilbud om opphold i en rusinstitusjon. Helsetjenestene og barnevernets inngang til hva slags hjelp som bør tilbys og adgangen til bruk av tvang, er ulik.

11.3.2 Rusbehandling i barnevernsinstitusjoner

Bufdir oppgir at det ved utgangen av 2022 var det 67 barn som fikk rusbehandling i barnevernsinstitusjon. Antallet har gått jevnt nedover siden 2019 og har fulgt samme trend som antall barn i barnevernsinstitusjoner generelt. Sammenligner man barn som får rusbehandling, med barn som bor i barnevernsinstitusjon av andre årsaker, finner man en høyere andel gutter, høyere gjennomsnittsalder (17,2 år), en høyere andel som har samtykket til oppholdet og en høyere andel barn uten innvandrerbakgrunn (Drange et al., 2022).

Ved inntak skiller Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE) mellom barn med vedvarende problematisk bruk av rusmidler, og barn med alvorlige atferdsvansker med henholdsvis høy og lav risiko for videre problemutvikling. Ofte har barna kombinasjoner av alvorlige atferdsvansker og rusproblemer. Dersom problembildet domineres av rusproblemer, vil barnet få et rusbehandlingstiltak.

Det er i dag seks barnevernsinstitusjoner som tilbyr behandling til barn som har utviklet et alvorlig rusproblem. Tre er statlige behandlingsinstitusjoner basert på læringsbasert rusbehandling (LBR) og tre er ideelle ruskollektiv. Disse institusjonene behandler i dag barna med de mest alvorlige rusproblemene. Ofte vil barna i de øvrige institusjonskategoriene også ha utfordringer knyttet til rus. I disse tilfellene arbeides det med rusproblemer i den enkelte barnevernsinstitusjon (Deloitte, 2019).

11.3.2.1 Læringsbasert rusbehandling i institusjon

Læringsbasert rusbehandling (LBR) er en behandlingsform som benytter umiddelbare og konkrete positive forsterkninger av hensiktsmessig atferd. Behandlingsformen er tatt i bruk i tre av Bufetats institusjoner. LBR er manualbasert og kjennetegnes ved konkrete mål om rusfrihet, tilrettelegging av individuelle, positive konsekvenser av rusfrihet, trening i å takle situasjoner som trigger rusmiddelbruk, og utarbeiding og bruk av spesifikke mestringsstrategier (Holth, 2008).

En viktig del av behandlingen er kartlegging og analyser av eget rusmiddelbruk og annen risikoatferd, samt å legge strategier for å mestre situasjoner uten bruk av rusmidler. Behandlingen inkluderer også å gi barna positiv forsterkning, for eksempel for å levere rene rustester eller delta konstruktivt i behandlingsopplegget. Forsterkningene kan være sosiale, verbale eller materielle goder. Målet med LBR er å lære barna å gjenkjenne eget rusmønster og opparbeide seg ferdigheter og mønstre som støtter opp under rusfriheten, blant annet ved hjelp av ressurser i nærmiljøet.

Ved en av LBR-institusjonene, Jong ungdoms- og familiesenter, er det etablert et regionalt ressursmiljø for rus i barnevernstiltak. Ressursmiljøet tilbyr andre barnevernstiltak opplæring og veiledning i å forebygge og håndtere rusmiddelbruk hos barn. Ressursmiljøet veileder både statlige og private institusjoner.

LBR er en kunnskapsbasert metode, men forskningen er basert på barn som bor hjemme og har fått frivillig poliklinisk behandling. Utvalget er ikke kjent med studier som har undersøkt resultater fra LBR-behandling av barn i institusjon eller under tvang. Bufetats egne kartlegginger viser at barna har god utvikling under og etter oppholdet.

Sivilombudet har uttrykt bekymring for at metoden delvis bygger på muligheten til å gi goder i form av lettelser i begrensninger, og at dette øker risikoen for rutinemessig tvang (Sivi-

lombudsmannen, 2020). Ungdomsutvalget peker også på at premieringen med urelaterte goder kan medføre at barna ikke utvikler en egen, indre motivasjon for rusfrihet, men blir avhengige av eksternt stimulering. En bekymring knyttet til dette, er at slik motivasjon ikke er overførbar til livet utenfor institusjon.

11.3.2.2 Ruskollektiv

Kollektivenes behandling bygger på en helhetlig forståelse av problemutvikling. Kollektivene har en tydelig organisasjonsstruktur; med klare ansvarsområder, skjermet beliggenhet, medarbeidere med variert bakgrunn, medleverskap som arbeidstidsordning og felles kjennetegn ved måten behandlingen er organisert på (Kolltveit & Lange-Nielsen, 2013).

Kollektivene vektlegger relasjonen mellom barna og de voksne som avgjørende for et positivt behandlingsresultat. Fellesskapet som et endringsskapende virkemiddel vektlegges i like stor grad. En eldre oppsummering av fire evalueringer (Sollia, Tyrili, Skjerfheim og Hiimsmoen) viste at utfordringene til barna var store og at kollektivene ikke lykkes med alle. Samlet sett viste evalueringene positive endringer på områdene rusmiddelbruk, arbeid, utdanning, bolig, familie og nettverk. Sammenhengen mellom tid i behandling og utfall på sikt, tyder på at behandlingen er viktig. Evalueringene var primært resultatundersøkelser flere år etter, og undersøkte derfor ikke kun effekt av behandlingen (Kristoffersen, Holth & Ogden, 2011).

I en nyere kvalitativ undersøkelse (Vik & Halså, 2022) beskriver barna en prosess fra mostand til motivasjon utover i forløpet. De beskriver at de utviklet konstruktive tankemåter og at de ble flinkere til å håndtere følelser og fullføre oppgaver. Flere av barna ville fortsette behandlingen etter oppholdet. Det barna trakk frem som viktig var betydningen av trygge relasjoner, et kjent behandlingssted og avstand til det destruktive miljøet hjemme. De opplevde at jo skjørere fundamentet og miljøet hjemme var, desto vanskeligere ble overgangen.

11.3.3 Rusbehandling i spesialisthelsetjenesten

Rusbehandling for voksne i spesialisthelsetjenesten skjer både i institusjon, poliklinisk og ambulant. For barn tilbys nesten utelukkende poliklinisk behandling. Behandling på institusjon for voksne er ofte satt sammen av elementer fra

blant annet motiverende intervju (MI) og kognitiv atferdsterapi (KAT), integrert i miljøterapien. Andre virksomme elementer i behandling kan være trening i sosiale ferdigheter, involvering av familien i behandlingen, arbeidstrening, nettverktrening og tilbud om oppfølging etter behandlingen.

Rusinstitusjoner har en traumesensitiv tilnærming. Det er stor grad av individuell tilpassing av behandlingstiltak, aktiviteter, gradvis utgang og permisjoner. Innsatsen og oppfølgingen i overgangen til et vanlig liv utenfor institusjon er vesentlig. Behandlingsopplegget må tilpasses sammenhengen mellom årsaker til rusproblemer, rusdebut og livserfaringer (Helsedirektoratet, 2016).

Rusbehandlingen for voksne i spesialisthelsetjenesten ligner på mange måter den som tilbys for barn i barnevernet. Sosiale relasjoner, nettverksbygging og arbeid med motivasjon er sentrale komponenter både i behandling i helsetjenesten og i barnevernet.

11.3.3.1 Psykisk helsevern for barn og unge

I spesialisthelsetjenesten er det psykisk helsevern for barn og unge (PHBU/BUP) som skal behandle barn under 18 år med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. I 2022 var 63 000 barn (0-17 år) i kontakt med psykisk helsevern. Det tilsvarende 57 per 1000 innbyggere. Under tre prosent fikk døgntilrettelagt behandling (Helsedirektoratet, 2023a). Mange behandlere i BUP mangler kompetanse på rus. Samtidig er tjenestens rammebetingelser lite fleksible. Det er et anerkjent behov for økt kompetanse på utredning og behandling av rusproblemer hos barn. Det er også utydelig hvordan spesialisert rusbehandling til barn skal tilbys i helsevesenet (Helsedirektoratet, 2022d).

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester finner at rus ikke er tilstrekkelig integrert i behandlingen i BUP (Riksrevisjonen, 2021). Behandlere i BUP har også ulike praksiser for å bruke rusdiagnoser på barn. I tillegg er det usikkert hvor mange som burde fått behandling for rusproblemer. 40 prosent av behandlerne rapporterer at de selv har dårlig kompetanse til å avdekke problematisk bruk av rusmidler hos barn (Riksrevisjonen, 2021). Dette fører til at mange barn ikke får avdekket rusproblemene sine.

Hver tredje poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge behandler ikke barn med rusproblemer. I stedet blir de henvist til psykiatriske ungdomsteam, allmennpsykiatriske poliklinikker, ruspoliklinikker i psykisk helsevern for voksne eller til TSB (Riksrevisjonen, 2021).

11.3.3.2 Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)

TSB utføres av personell med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse. Utredning og behandling i TSB kan foregå i poliklinikk, i regi av ambulante tjenester eller i forbindelse med døgninnleggelse. Utredningen består i å beskrive pasientens medisinske, psykiske og sosiale utfordringer, samt kartlegge ressurser. Behandlingen planlegges ut fra pasientens situasjon og målsetting. Behandlingen skal forsterke motivasjonen for å slutte eller kontrollere rusmiddelbruken og å lære mestringsteknikker for å kunne avstå fra videre bruk.

Behandlere i TSB beskriver en hverdag preget av alvor og opplevelsen av å stå i spennet mellom liv og død. Tiltakene kan noen ganger være ren skadeforebygging, som å gi kunnskap om "tryggere" måter å ruse seg på og redusere fare for overdose. Rusbehandling handler derfor både om å forebygge skade, skape motivasjon for endring og behandle ruslidelsen.

Det er ingen døgnpasienter under 18 år i TSB (Helsedirektoratet, 2022c). Tilbudet er ikke tilpasset denne aldersgruppen, og barn som blir henvist til TSB får poliklinisk behandling. I disse tilbudene får barna behandling som er beregnet på voksne, og som hovedregel får de ikke samtidig behandling i BUP (Riksrevisjonen, 2021). Av 32 959 pasienter som fikk TSB i 2021, var 203 barn under 18 år. Regjeringen har en målsetting om å utvikle det faglige samarbeidet mellom BUP og TSB (Prop. 1 S (2022–2023)). Dette vil styrke behandlingstilbudet til barn med skadelig bruk av rusmidler og rusmiddellidelser.

11.3.3.3 FACT ung

FACT ung (Flexible Assertive Community Treatment) er et tverrfaglig behandlingsteam for barn og unge med psykiske lidelser, rusproblemer og atferdsproblemer. Disse barna nyttiggjør seg i liten grad av andre tilbud. Teamet består av tverrfaglig kompetanse fra kommunen og spesialisthelsetjenesten, og skal blant annet ha særskilt ruskompetanse. FACT ung skal kunne gi all helsehjelp og oppfølging den enkelte trenger. Tilbudet er frivillig, og forutsetter dermed at barnet eller ungdommen i målgruppen ønsker bistand. For nærmere omtalte se boks 10.1.

11.3.4 PHBU trenger økt kompetanse på rus

Målet for regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Innsatsen skal i hovedsak være rettet inn mot kommunale tjenester, men skal også bidra til å styrke behandlingstilbudet til psykisk syke i spesialisthelsetjenesten, og særlig til barn og unge (Prop. 1 S (2022–2023)).

Stortinget ba i 2021 regjeringen sikre at BUP får rusfaglig kompetanse.¹ Helsedirektoratet har utredet hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge bør tilbys og beskrevet konkrete forslag til styrking av tjenesten. Helsedirektoratet mener det er behov for å tydeliggjøre organiseringen i spesialisthelsetjenesten, tilpasse behandlingen til barn og unge, øke kompetansen og styrke samarbeidet på tvers av sektorer (Helsedirektoratet, 2022c). Tiltakene Helsedirektoratet foreslår skal bidra til å styrke spesialisthelsetjenestens tilbud om rusbehandling til barn og unge og styrke det sektorovergripende samarbeidet. De skal også klargjøre samarbeidsformer mellom kommunale tjenester, barnevernet og spesialisthelsetjenesten for utredning, behandling og oppfølging.

11.3.5 Effekten av rusbehandling er usikker

Det foreligger lite publisert forskning på de rusbehandlingsmodellene som i dag brukes i barnevernet i Norge. OsloMet har fått i oppdrag å vurdere barnevernets rustilbud i LBR-institusjonene og kollektivene. Studien skal publiseres ved utgangen av 2023.

Det tidligere Atferdssenteret (nå NUBU) laget i 2011 en kunnskapsoversikt over rusbehandling for barn og unge på oppdrag fra Bufdir (Ogden, Holth & Kristoffersen, 2011). Modeller som har oppmerksomhet på familie- og nærmiljø viste positive resultater på tvers av grupper, rusproblemer, rusmidler, samtidighet av problemer, alder, kjønn og etnisk bakgrunn. Individuell behandling med en kombinasjon av motivasjonsstyrkende terapi og god relasjon til behandler ble også funnet å ha god effekt.

Forskningen viste at det var uklart hva slags type behandling institusjonene tilbød. Forskerne

¹ Vedtak nr. 1120, 3. juni 2021: «Stortinget ber regjeringen sikre at barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) får rusfaglig kompetanse.» Vedtaket ble truffet ved behandling av Dokument 8:119 S (2020–2021), jf. Innst. 578 S (2020–2021).

mente likevel at institusjoner kan være et godt alternativ for mange barn. Dette gjaldt både for atferdsbaserte modeller og kollektivmodeller. De virksomme elementene i behandlingen ble oppsummert i tre punkter: redusert tilgjengelighet av rusmidler, endrede konsekvenser av rusmiddelbruk og bekreftelse av atferd som er uforenlig med rusproblemer (Kristoffersen et al., 2011).

Hair (2005) påpeker viktige elementer for å oppnå bedre resultater for institusjonsbehandling av barn. Det er familietilnærming, familierapi og ettervern som inkluderer skole eller arbeid.

En internasjonal oversiktsstudie om effekten av poliklinisk oppfølging av rusproblemer hos barn viste at familieintervensjon ga størst effekt (Tanner-Smith, Wilson & Lipsey, 2013). En meta-analyse av 2200 pasienter som hadde fått rusbehandling viste at sosial støtte fra betydningsfulle personer er en viktig komponent i rusbehandling, særlig etter at behandlingen er avsluttet. Dette taler for involvering av familie og venner (Ariss & Fairbairn, 2020).

Folkehelseinstituttet gjennomførte et internasjonalt søk som inkluderte 22 studier om behandling av barn med omfattende problemer, inkludert rusmiddelbruk (Meneses, Nguyen & Berg, 2016). De konkluderte med at de fleste studiene som måler effekt av institusjonsbehandling har dårlig kvalitet og at effekten av institusjonsbehandling er usikker. Derfor er det vanskelig for både forskere og ansatte på institusjoner å vite om behandlingen er god nok.

Folkehelseinstituttet gjennomfører årlige kartlegginger av pasientenes opplevelser av behandling og effekt i døgnbehandling TSB. I en studie fra 2017 (1172 pasienter) svarte 68 prosent at hjelpen «i stor grad» eller «i svært stor grad» var tilfredsstillende (Skudal, Holmboe, Haugum & Iversen, 2017). I 2022 oppga 80 prosent at de hadde stort eller svært stort utbytte av behandlingen (914 pasienter) (Folkehelseinstituttet, 2022a).

11.3.5.1 Oppsummert om forskningen

Samlet sett viser forskningen at familiebaserte intervensjoner, sosial støtte og nærmiljøbaserte tiltak påvirker hvor vellykket behandlingen blir på lang sikt. Utvalget har ikke funnet støtte for at langtidsopphold på tvang i en rusinstitusjon bør være det foretrukne alternativet for barn med alvorlig og vedvarende rusmiddelbruk. Samlet sett er det lite forskning på rusbehandling i barnevernet, og vesentlig mer fra helsesektoren. Eksempelvis viser Folkehelseinstituttets årlige

evaluering av ca. 1000 pasienter i TSB døgnbehandling at mellom 70 og 80 prosent har stort utbytte av behandlingen.

Både ved behandling i barnevern og helsetjenesten bør arbeid med motivasjon og integrering av familie og nærmiljø være viktige komponenter (Kristoffersen et al., 2011). Forskningen understøtter flere av utvalgets prinsipper, som normalitet, multisystemisk tilnærming, nærhet, gode overganger og ettervern.

11.4 Utvalgets problemforståelse

I dag er det to innganger til rusbehandling for barn. Noen får hjelp via barnevernet og havner på barnevernsinstitusjon. Andre får hjelp fra helsetjenesten og kan få ulike typer av poliklinisk hjelp. Det fremstår tilfeldig hvilke barn som får hjelp hvor, hva innholdet i behandlingen er og hvilken kompetanse de ansatte har. Dessuten gir regelverket barnevernet større adgang til bruk av tvang og i lengre tid enn det helsetjenesten har anledning til. Konsekvensene er at innholdet i tjenestene barna får er tilfeldig og verken rettferdig fordelt eller særlig tilgjengelige, jf. de felles kvalitetsmålene for barnevern og helsetjenester. Det er vanskelig å få kontinuitet i tilbudet og barna risikerer at behandlingen avsluttes når de fyller 18 år, selv om de fortsatt trenger behandling.

11.4.1 Rusproblemer er både et helseproblem og et sosialt problem

I barnevernsloven er problematisk rusmiddelbruk definert som alvorlige atferdsvansker. Rusproblemer er også et sosialt problem som kan ha oppstått på bakgrunn av belastninger i oppveksten. Dette tilsier at barnevernet skal bistå. Samtidig er det et helseproblem. Barns hjerne er i utvikling og er særlig sårbar for påvirkning fra rusmidler. Det er sammenheng mellom tidlig rusdebut og senere avhengighet (NIDA, 2014). Rusproblemer hos barn er dermed i sin natur sektorovergripende. Det er derfor viktig å ikke anse rusmiddelbruk hos barn til bare å være et helseproblem. Samtidig er det en åpenbar risiko for helsemessige konsekvenser hvis rusproblemene eskalerer. Konsekvensene av rusbruk hos barn kan være alvorlige og gi store helsemessige skader. Det er særlig viktig å identifisere risiko for og tegn på overdoser. Det er derfor stor grunn til å ta barns rusproblemer på alvor.

11.4.2 Manglende kapasitet i behandlingstilbudet i PHBU

Det er flere årsaker til at barn med rusproblemer ikke følges godt nok opp i dag. Det skyldes både manglende kapasitet i kommunene, liten tilgang på spesialisert kompetanse og at PHBU ikke fanger opp problematikken tidlig nok. Spesialisthelsetjenestene ansvarliggjøres i liten grad for at de ikke har et tilfredsstillende rusbehandlingstilbud til barn.

Barn i rusinstitusjon i barnevernet har langt mindre kontakt med og behandling ved BUP enn barn i andre barnevernsinstitusjoner (Drange et al., 2022). En forklaring kan være at BUP mangler kompetanse til å behandle rusproblemer (Legeforeningen, 2019; Riksrevisjonen, 2021). Rusinstitusjoner i barnevernet oppgir også at de får langt mindre støtte og veiledning fra ambulante BUP-team enn de øvrige barnevernsinstitusjonene (Sentio, 2022).

Tilbudet til barn fra spesialisthelsetjenesten er altså fragmentert og preget av uønsket variasjon. Noen helseforetak har etablert egne oppsøkende og ambulante team i TSB. Andre helseforetak har ikke egne tilbud for denne gruppen. De gir tilbud på BUP og noen ganger i TSB for voksne.

11.4.3 Kunnskapsgrunnlaget for spesialisert rusbehandling i barnevernsinstitusjoner er svakt

FNs barnekonvensjon stadfester blant annet at barn skal sikres best mulig helsehjelp (art 24). Utvalget mener det er kritikkverdige at det ikke finnes et bedre kunnskapsgrunnlag for rusbehandling av barn i barnevernsinstitusjoner. På bakgrunn av «vedvarende problematisk bruk av rusmidler», kan barn uten samtykke måtte flytte til rusinstitusjon og holdes tilbake der i inntil to år. Det kan ikke dokumenteres at behandlingen de mottar virker eller hvordan det går med barna på sikt. Utvalget er ikke kjent med pågående evalueringer av denne praksisen. For voksne er dette annerledes. Det er mindre anledning til så omfattende bruk av tvang og Folkehelseinstituttet henter årlig inn fakta om effekten av døgnbehandling for unge voksne i TSB.

11.4.4 Ansvarsfordelingen mellom sektorene må bli tydeligere

Med dagens organisering og tilbud klarer ikke helsetjenesten alene å fange opp barn med rusproblematikk godt nok og tidlig nok. Flere direk-

torat² har i fellesskap kartlagt de ulike sektorenes ansvar og tilbud for barn som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger (Bufdir, 2020).

Direktoratene anbefaler at regelverket om ansvar for barn og unge med rusutfordringer gjøres tydeligere. De anbefaler også en styrking av tilbudet om rusbehandling for barn og unge. De understreker at rusproblemer øker risikoen for å begå kriminelle handlinger og at behandling derfor må tilbys raskt, være lett tilgjengelig og alderstilpasset.

Helsedirektoratet har utgitt flere veiledere som både normerer innholdet i rusbehandling og gir råd om samarbeidet mellom sektorene (Helsedirektoratet, 2018, 2020, 2022a, 2022d, 2023b). På tross av dette er det vanskelig å lage forløp for barn og unge med rusproblemer, som er godt koordinert mellom sektorene. Selv om pliktene knyttet til samarbeid er blitt bedre i de nye veilederne, løser det ikke utfordringene som gjelder innholdet i tilbudene fra hver sektor. De berørte direktoratene etterspør et klarere regelverk for ansvar og oppgaver for barn og unge med rusproblemer (Bufdir, 2020).

11.5 Utvalgets vurdering

11.5.1 Barn som ruser seg skal få hjelp både i barnevernet og i helsesektoren

Det er stor enighet om at tidlig intervensjon når barn ruser seg kan ha avgjørende betydning på barnets videre utvikling. Tidlig kartlegging og utredning av rusmiddelbruk er også et formål i nasjonalt forløp for barnevern og helse. Det betyr at kompetanse på rus må økes både i kommunene og i BUP. Utvalget foreslår også styrket innsats av ambulante tjenester innenfor psykisk helsevern, herunder rus, jf. kapittel 10.

I likhet med barn med rusproblemer, har voksne med rusproblemer ofte sammensatte vansker. De kan streve med psykiske problemer, ha somatiske helseplager og de kan slite med sosiale problemer, arbeid og boligforhold. Utvalgets inntrykk er at voksne har tilgang til et mer helhetlig rusbehandlingstilbud med færre eksklusjonskriterier enn hva barn har. Det jobbes både ambulant, multisystemisk og nettverksorientert. I tillegg blir de somatiske følgetilstandene av rusproblemer fulgt bedre opp. Utvalget mener at barn

² Bufdir, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Kriminalomsorgsdirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

som har alvorlige rusproblemer må få den samme tilgangen på spesialisert og tilpasset rusbehandling som voksne. Dersom barn i aktiv rus flyttes til en barnevernsinstitusjon uten en god medisinfaglig avrusning, kan det føre til sterke abstinensplager og økt risiko for rømming, overdose, alvorlig skade og dødsfall. Barn med rusproblemer kan trenge både medikamentell behandling og psykososial støtte på veien mot rusfrihet.

Også i fremtiden vil det bo barn på barnevernsinstitusjoner som ruser seg, uten at problemene er så omfattende at de må henvises til spesialisthelsetjenesten. Derfor er det viktig å opprettholde og styrke kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjonene. Det vil alltid være gråsoner der det kan være vanskelig å vurdere om barnets rusutfordringer krever behandling i spesialisthelsetjenesten. Utvalget anerkjenner at det ikke er mulig å lage et system hvor det alltid er klart hvilke barn som skal hjelpes hvor. Vurderingene må være individuelle, skje i samarbeid med barnet og inkludere tidligere kjent rushistorikk samt barnets sosiale forhold. Helseteamet, med ansvaret for den tverrfaglige kartleggingen av barn som skal flytte til institusjon, må bistå i vurderingene, jf. kapittel 9. Utvalget vurderer derfor at både barnevernsinstitusjoner og helsetjenestene sine oppgaver og ansvar i arbeidet må fordeles på nytt og på en annen måte enn i dag.

11.5.2 Spesialisthelsetjenesten må ta ansvar for barna med de største problemene

Ansatte i barnevernsinstitusjoner må kunne hjelpe barn med å redusere og kontrollere sitt rusmiddelbruk, og samtidig beskytte andre barn mot å bli eksponert for skadelig påvirkning. Utvalgets prinsipp om betydningen av ro, betyr at barnet ikke umiddelbart eller nødvendigvis skal flytte hvis det utvikler et rusproblem. Det skal være mulig for en institusjon å ivareta barnet, men samtidig skjerme de andre barna som bor der, jf. kapittel 17.

Utvalget mener imidlertid at helsetjenesten skal overta behandlingen av barn med vedvarende og problematisk bruk av rusmidler. Ofte vil det beste være å tilby rusbehandling for barn poliklinisk, enten via BUP eller TSB for unge. Samtidig vil noen ha behov for døgnbehandling. Spesialisthelsetjenesten må derfor etablere egne institusjoner som kan tilby døgntilbud for rusbehandling til barn. Utvalget understreker at barna som trenger behandling ikke kan ekskluderes med begrunnelse at «dette er barnevern».

Utvalget mener altså at spesialisthelsetjenesten må få et større, tydeligere og mer forpliktende ansvar for behandling av store rusproblemer hos barn. Slik systemet er i dag, brytes Barnekonvensjonens artikkel 24. Rus og avhengighet er spesialistutdanninger både innenfor medisin og psykologi. Utdanningene er utviklet nettopp for å gi forsvarlig og kunnskapsbasert helsehjelp til personer med rusproblemer, uansett alder. Å anerkjenne at alvorlige rusproblemer også er et helseproblem, er å ta barna på alvor. Helsetjenestene må ta sin del av ansvaret fordi de har en annen kompetanse enn barnevernsinstitusjonene. Dette gjelder for eksempel risikovurderinger og diagnostisk vurdering av fare for rusutløst psykose, vurderinger av somatiske helsetilstander, overdoseproblematikk og ved medisinsk avrusning.

11.5.3 Spesialisthelsetjenestens tilbud må styrkes

Spesialisthelsetjenestens ansvar for rusbehandling av barn må sees i sammenheng med den pågående innsatsen for å styrke kompetansen på rusfeltet. TSB har bygget kompetanse som er tilpasset den voksne befolkningen. Psykisk helsevern for barn og unge må tilføres den samme type ruskompetanse for barn. Helseforetakene må ta et ansvar for dette.

Det kan hentes mye kunnskap og erfaring fra TSB for voksne, men tilbudet må tilpasses barn. De mest vellykkede behandlingskomponentene for denne gruppen må videreføres og utvikles. Tjenestene må være oppsøkende og arenafleksible. Siden rusproblemer som regel er et uttrykk for sammensatte vansker, må barnas problemer ikke bare forklares ut fra selve rusmiddelbruken. Barna må utredes for hva de strever med, og familie og nettverk må involveres i behandlingen. Hvis barn får ambulans behandling fra helsetjenesten mens de bor på en barnevernsinstitusjon, skal institusjonen regnes som barnets hjem. Tilbudet må forsterke barnets ressurser, og utforske barnets interesser og muligheter for alternative aktiviteter.

Utvalget støtter Helsedirektoratet (2022d) sin vurdering av at det er behov for utredningsverktøy og behandlingsmetoder for rusproblemer tilpasset barn og unge. Utvalget mener det er behov for en ny faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (RoP-lidelser). Behandlingen som tilbys må kontinuerlig evalueres.

11.5.4 Overføring av ansvar til helsesektoren vil sikre kontinuitet

Når ansvaret for spesialisert rusbehandling for barn under 18 år blir lagt til spesialisthelsetjenesten, fjernes samtidig vedvarende og problematisk bruk av rusmidler som et vilkår for opphold etter barnevernsloven §§ 6-1 og 6-2, jf. kapittel 13. En slik endring gjør at det i utgangspunktet ikke er grunnlag for å opprettholde egne institusjoner for rusbehandling i barnevernet. I dag kan helsetjenesten kjøpe plasser for rusbehandling i barnevernet. Eksempelvis driver Fossumkollektivet både med inntak fra barnevernet og som TSB ung. Utvalget anbefaler at det bygges på slike avtaler mellom helseforetakene og allerede eksisterende rusinstitusjoner når ansvaret for spesialisert rusbehandling overføres til spesialisthelsetjenesten.

Når helseforetakene også får ansvaret for spesialisert rusbehandling av barn, blir det lettere å få til en kontinuerlig behandling før og etter 18 år. Bufdir har lagt frem statistikk som viser at om lag 50 prosent av nye opphold i rusinstitusjon har startet opp etter fylte 17 år de siste årene. Endringen kan derfor ha betydning for mange av barna som i dag får rusbehandling i barnevernet.

11.5.5 Det tar tid å finne motivasjon for endring

Det er ikke kunnskapsgrunnlag for å hevde at oppholdets lengde eller adgang til tvang i seg selv øker sannsynligheten for vellykket behandling. Å påtvinge et barn som ikke ønsker det rusbehandling, er faglig problematisk. I praksis er det vanskelig å gjennomføre og det er usikkert hvilken effekt det har. Samtidig kan det ta tid for et barn å finne motivasjon for å endre skadelig bruk av rusmidler.

En risiko med å overføre det spesialiserte rusbehandlingstilbudet for barna med de største problemene til helseforetakene, er at de har strengere krav til å gi behandling uten samtykke. Barnevernet har hjemmel til å gi barn opphold i institusjon uten samtykke i ett år, med forlengelse i ytterligere ett år i særlige tilfeller. Tvungen helsehjelp for skadelig rusmiddelbruk har betydelig strengere vilkår. Tilbakeholdelse uten samtykke har en øvre grense på tre måneder og skal kun skje dersom det er helt nødvendig og en frivillig løsning ikke er mulig. Derfor vil den helsehjelpen barnet kan få for rusproblemer i de aller fleste tilfellene være basert på samtykke. Tall fra NABE viser at 54 prosent av opphold på rusinstitusjon i barnevernet i 2022 var frivillige.

Selv om prinsippet om frivillighet er sentralt i rusbehandling, vil det noen ganger være behov for å begrense barnets mulighet til å avbryte behandlingen. Ikke alle barn er motivert for behandling. Utvalget mener at det i noen tilfeller fortsatt vil være nødvendig å holde barn tilbake for å gjennomføre behandlingen uten samtykke. Utvalget mener derfor at det bør vurderes å utvide dagens øvre begrensningen på tre måneders tilbakehold uten samtykke, til seks måneder for barn under 18 år, jf. hol § 10-2. Det bør også vurderes å åpne for å forlenge perioden med tilbakehold uten samtykke med ytterligere seks måneder etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

11.5.6 Ruskompetansen må økes og hjelpetjenestene må være fleksible

At inngangsvilkåret for vedvarende problematisk bruk av rusmidler blir fjernet fra barnevernsloven, betyr ikke at all rusmiddelbruk på institusjonene blir borte. Det vil det fortsatt være barn på institusjoner som bruker rusmidler, og som ikke har utviklet så store problemer at de trenger et tilbud fra spesialisthelsetjenesten. Derfor må ruskompetanse videreføres og styrkes i alle barnevernsinstitusjoner, både som grunnkompetanse og i samarbeid med helseteamene.

For å sikre helsehjelp og vurdering av barnas behov, må helseteamene være tett på institusjonene, jf. kapittel 10. Da vil det være mulig å starte tiltak raskt for å hindre at problemene eskaleres. Alle involverte aktører må oppsøke barna der de er. De må strekke seg for å komme i posisjon til at barnet vil gå med på å bli utredet og få nødvendig behandling. Helseteamene må også være tilgjengelige som veiledere for institusjonene. Siden institusjonen er å regne som et hjem den tiden barnet bor der, skal behandlingen involvere hele økosystemet som institusjonen og barnets omgivelser utgjør.

11.5.7 Barnet skal ikke ha bosted i helsetjenesten

Det er et viktig prinsipp at barn aldri skal bo i en helsetjeneste. Voksne kan skrives inn på en rusinstitusjon med sitt eget hjem som bostedsadresse eller være registrert uten fast bopel. Barn kan ikke registreres uten fast bopel. Barna kan heller ikke skrives ut av en rusinstitusjon ved fullført behandling uten å ha et sted å komme hjem til. Selv om ansvaret for spesialisert rusbehandling av barn overtas av spesialisthelsetjenesten, må barna

fortsatt ha et bosted utenfor helsetjenesten. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, må derfor ha en omsorgsbasis i barnevernet. Dersom barnet fyller 18 år under behandlingsoppholdet skal barnevernstjenesten tilrettelegge for ettervernstiltak. Ettervernstiltaket bør inkluderes i rusbehandlingen, tilsvarende som familie og nettverk. Dette forutsetter at barnet ønsker ettervern.

11.5.8 Utvalgets forslag

Utvalgets samlede forslag skal bidra til at fremtidens barnevernsinstitusjoner har fleksibilitet og kompetanse til å håndtere at barnas utfordringer kan være i stadig endring. Det gjelder også bruk av rusmidler.

Vi viser til forslag om ny innretning av institusjonstilbudet i kapittel 17 og innhold i tilbudet i kapittel 18. Det er også avgjørende at institusjonene lager beredskap- og kriseplaner sammen med helseteamene, jf. kapittel 10. Når det gjelder kompetanseheving på institusjonene viser vi til kapittel 20.

Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at utrednings- og behandlingskompetansen i spesialisthelsetjenesten styrkes. Dette omfatter økt ruskompetanse i BUP og at TSB ung videreutvikles og styrkes. Det etableres døgntilbud for barn som har behov for langvarig spesialisert rusbehandling. Dette bør gjøres med utgangspunkt i eksisterende samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og dagens rusinstitusjoner.

Vurdere en utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år. Det bør også vurderes om loven bør åpne for en utvidelse på ytterligere seks måneders tilbakehold etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

Ny nasjonal retningslinje for RoP-forløp for barn og unge

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å lage en ny nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (RoP-lidelser).

Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Alle barnevernsinstitusjoner skal ha kompetanse på å forebygge rusmisbruk og kunne møte og hjelpe barn som står i fare for å utvikle avhengighet til rus. Bufdir får ansvar for dette og vurderer hvordan eksisterende kompetansemiljøer i Bufetat, som læringsbasert rusbehandling i institusjon (LBR), kan benyttes i veiledning og opplæring av ansatte på barnevernsinstitusjoner.

Bufdir gir faglige føringer for hvordan institusjonene og helseteamene skal lage beredskapsplaner for rusmiddelbruk og fortløpende vurdere behov for spesialisert rusbehandling.

Kapittel 12

Bedre hjelp til flere i egen kommune

12.1 Innledning

Alle barn blir født, vokser opp og lever livene sine i en kommune. Det er der de har familie, venner, skolekamerater og fritidsaktiviteter. Utvalget blir i mandatet bedt om å utforske mulighetene for at barn som ikke kan bo hjemme skal få hjelp nærmere der de bor. Mandatet er i tråd med endringene innført med oppvekstreformen. Med reformen har kommunene fått et større økonomisk handlingsrom og ansvar for å utvikle tiltak i egen regi, samtidig som egenandelene for statlige barnevernstiltak som beredskapshjem og institusjon har økt kraftig. Reformen gir muligheter for å styrke arbeidet med forebygging og tidlig innsats i hele oppvekstsektoren. Målet er at flere barn skal få rett hjelp til rett tid, og at tjenestetilbudet skal kunne tilpasses lokale behov (Prop. 73 L (2016–2017)).

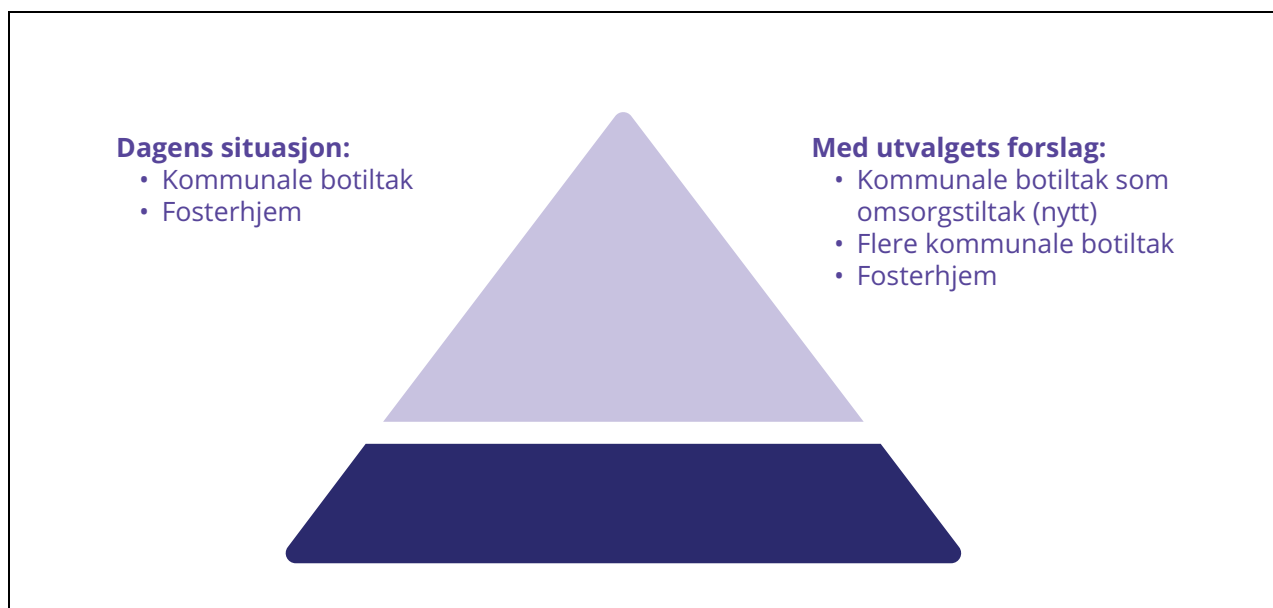
I dette kapittelet beskriver utvalget hvilke kommunale tiltak som i dag finnes for barn som ikke kan bo hjemme. Vi vurderer deretter hvilke barn som kunne fått et tilbud lokalt, og hvordan det kan tilrettelegges for at flere barn kan få bli

boende i egen kommune. Vi har vurdert hvordan gode kommunale botiltak både kan forebygge institusjonsopphold, og tilby støtte og oppfølging etter et opphold på institusjon. I noen tilfeller mener utvalget også at et godt tilpasset kommunalt botiltak kan være et alternativ til fosterhjem eller institusjon. Utvalget gir deretter sin anbefaling til hvordan kommunale botiltak kan organiseres og reguleres for å sikre tilstrekkelig kvalitet.

Det er store variasjoner blant norske kommuner og de har ulike forutsetninger for å lykkes med intensjonene i reformen. Utvalget mener likevel det skal tilrettelegges for at de kommunene som har mulighet til å etablere gode, lokale tiltak for sine barn skal ha mulighet til det.

12.2 Behovet for kommunale botiltak

Barnevernet har i dag få tiltak for barn som ikke kan bo hjemme. Hvis barnevernet har overtatt omsorgen, eller vilkårene for omsorgsovertakelse er til stede, er de eneste lovlige alternativene fosterhjem eller institusjon. Kommunale botiltak kan



Figur 12.1 Oppsummering av utvalgets forslag

brukes som et frivillig hjelpetiltak, men tilbudet er lite utbygd for unge under 18 år.

Det mangler gode tilbud til unge som ikke får eller ønsker et fosterhjem, men som heller ikke har behov for et spesialisert institusjonstilbud (Bufdir, 2023h). Dette kan typisk være eldre ungdommer som synes det er krevende å etablere gode relasjoner i et fosterhjem. Ungdom som nærmer seg myndighetsalder, ønsker gjerne mer frihet. De ønsker ikke alltid å inngå tette relasjoner med en «ny familie». Eldre ungdom er også en gruppe det er særlig krevende å rekruttere fosterhjem til.

Høy alder gir økt sannsynlighet for at de må flytte til en institusjon fremfor et fosterhjem (Leloux-Opmeer et al. (2016) i Kjelsaas et al., 2020). Resultatet kan bli at ungdommene må flytte ut av eget nærmiljø til en institusjon hvor de eksponeres for sterke atferdsuttrykk og rusmidler. Mangel på gode ettervernstiltak gjør også at noen unge blir boende i statlige institusjoner lenger enn ønskelig eller at de ikke får den oppfølgingen de trenger etter utflytting.

Det er, og har i lang tid vært, stor mangel på egnede fosterhjem (Bufdir, 2023j). Mange barn opplever å måtte vente lenge i beredskapshjem eller institusjon, med usikkerhet om hvor de skal flytte videre. Barneombudet finner at barnevernstjenestene ser seg nødt til å flytte barn inn i fosterhjem som de vet ikke er optimale. De finner også at barnevernstjenesten vegrer seg for å flytte barn ut av dårlige omsorgsbetingelser fordi de mangler gode alternativer (Barneombudet, 2023a). Halvparten av barn som bor i fosterhjem har opplevd å måtte flytte minst én gang. Risikoen for brudd er betydelig høyere det første året enn for barn som har bodd i et fosterhjem over tid.¹ Mangel på egnede fosterhjem er en vedvarende utfordring med fosterhjemsomsorgen, både i Norge og internasjonalt (NOU 2023: 7). Utvalget har også mottatt en rekke innspill som understøtter dette og beskriver de utfordringene det skaper.

I en utredning gjort på vegne av departementet, anbefaler Bufdir at det åpnes for å bruke kommunale botiltak også for barn hvor barnevernet har overtatt omsorgen (Bufdir, 2023h). Bufdir anbefaler også strengere krav og tydeligere regulering av botiltak som hjelpetiltak.

12.3 Hva gjør kommunene i dag?

Oppvekstreformen gir kommunene sterke økonomiske insentiver for å etablere kommunale tiltak til unge som trenger et tilbud utenfor hjemmet, fremfor å benytte statlige tiltak. Samtidig kom ikke reformen med noen føringer om *hvilke* tiltak kommunene bør etablere eller hvordan de bør reguleres. I forarbeidene til reformen skriver departementet følgende:

Dagens bruk av ulike typer botiltak kan indikere at noen barn har behov for andre tiltak enn fosterhjem eller institusjon. Etablering av flere lokale tilbud, også for barn som trenger tiltak utenfor hjemmet, kan derfor gi gevinster i form av et mer bredspektret tiltaksapparat, der det legges stor vekt på nærhet til hjemkommune og nærmiljø. Departementet legger vekt på at utvikling av kommunale botiltak må skje innenfor gode faglige og rettslige rammer, og det må være tydelig hvilke målgrupper tiltakene er egnet for. Økt kommunalt finansieringsansvar kan medføre risiko for overforbruk av slike tiltak, for eksempel ved at tiltakene også benyttes for målgrupper som trenger fosterhjem eller opphold på institusjon.

Prop. 73 L (2016–2017)

Ny barnevernslov inneholder en forskriftshjemmel for kvalitet og målgruppe i kommunale botiltak, men den inkluderer ikke krav til godkjenning og tilsyn. Det er heller ingen statlige instanser som er pålagt ansvar for å veilede kommunene ved etablering eller i forhold til det enkelte barn.

I kommunene er det boligsosiale arbeidet organisert ulikt, og ansvaret er plassert i ulike tjenestemråder (Vista Analyse 2017). Daværende regjeringens «Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)» ble undertegnet av fem statsråder med en erkjennelse om at samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer er avgjørende for å lykkes. Strategien hadde en målsetting om at unge voksne i barnevernet skulle få nødvendig støtte og hjelp i overgangen fra fosterhjem og institusjon til en selvstendig voksentilværelse (Departementene, 2014). Gjeldende strategidokument vektlegger ikke i samme grad det tverrsektorielle ansvaret og har heller ikke ungdom i egen bolig som en prioritert gruppe (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020a). En ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet trådte i kraft 1. juli 2023, men er i hovedsak en presisering av ansva-

¹ Kilde: SSB-tabell 13353

ret kommunene allerede har for det boligsosiale arbeidet

Det er to hovedkategorier barnevernstiltak som kommunen kan etablere selv for å gi et mer helhetlig omsorgstilbud til barn i barnevernet som ikke kan bo hjemme: kommunale botiltak og kommunale institusjoner.

12.3.1 Kommunale botiltak for unge

Med kommunale botiltak for unge menes boliger utenfor hjemmet der ungdom får ulik grad og form for oppfølging mens tiltaket varer. Det er kommunen som har ansvaret for å skaffe boligen og følge opp ungdommen. Dersom ungdommen er under 18 år, må både foreldre og ungdommen samtykke til tiltaket. Som barnevernstiltak kan kommunale botiltak kun brukes som hjelpetiltak.

Kommuner har stor grad av fleksibilitet i utforming av kommunale botiltak. Utover generelle bestemmelser i barnevernsloven stilles det ikke egne krav til kvalitet, godkjenning eller stedlig tilsyn. Botiltak er heller ikke regulert i annet lovverk, utover krav til midlertidige botilbud som er regulert i sosialtjenesteloven. Ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale området stiller prosessuelle krav om at kommunen skal gi bistand til å fremskaffe botilbud, men ikke kvalitative krav til tilbudet i seg selv. Det er derfor en risiko for at kommunale botiltak ikke holder tilstrekkelig kvalitet, og de som mottar tilbudet har liten mulighet til å få prøvd om tilbudet de får er forsvarlig. Det finnes i dag ingen systematisk oversikt over hvordan kommunene har innrettet sitt arbeid med botiltak.

Kommunale botiltak for unge utfordrer tradisjonelle grenser. For det første kan det sees som et mellomtiltak mellom oppveksthjem og institusjon eller fosterhjem ved at barnet bor utenfor hjemmet, men i et tiltak som er mindre inngripende og ressurskrevende enn institusjon eller fosterhjem. For det andre kan det brukes i overgangen mellom barndom og voksenliv, både som et ettervernstiltak og ved at ungdommen kan fortsette å bo i boligen som voksen på ordinær leieavtale. For det tredje er kommunale botiltak mer enn barnevern. De brukes også av andre kommunale tjenester, og kan sees som del av kommunens boligsosiale arbeid rettet både mot unge og voksne. Kommunale botiltak er også relevante for unge som får tiltak fra Nav eller kommunal helse-tjeneste, og for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

Mange kommuner bruker kommunale botiltak som ettervernstiltak, mens det er lite brukt

som hjelpetiltak for barn under 18 år. I 2022 bodde totalt 1833 unge under 25 år i kommunale botiltak. Av disse var 1567 i alderen 18–24 år, mens bare 266 var under 18 år. 57 av barna under 18 hadde ikke innvandrerbakgrunn, mens 25 hadde én eller to utenlandsfødte foreldre. De fleste barn (182) hadde selv innvandret og var i kategorien enslige mindreårige.² Bruk av kommunale botiltak som hjelpetiltak til barn under 18 har variert en del de siste ti årene. Variasjonen er i all hovedsak relatert til variasjon i antallet enslige mindreårige som Norge har tatt imot.

Botiltak er tilpasset ulike behov og omfatter flere boformer. Bofellesskap og leiligheter organisert rundt en bemannet base har fellestrekk med barnevernsinstitusjoner. Familiehem og vertsfamilieordninger ligner mest på fosterhjem. Oppfølging i egen hybel har likhetstrekk med barnevernets oppfølging ved hjelpetiltak i hjemmet. En kartlegging fra 2018 fant stor variasjon i kommunale botiltak som tilbys unge, både i innretning, oppfølging og målgruppe (Liden, Trætteberg & Ulvik, 2018). Manglende regulering har åpnet for ulike initiativer, med ulik metodisk forankring.

Sverige innførte i 2016 «Stödboende» som et nytt tiltak for ungdom i alderen 16–20 år, med krav om særskilt begrunnelse for barn under 18 år. Tiltaket gis etter socialtjänstlagen. Begrunnelsen var behovet for et mindre inngripende alternativ for ungdom som ikke trenger den intensive oppfølgingen som gis i HVB-hjem.³ Særlig aktuelle målgrupper er unge som tidligere har hatt fosterhjems- eller institusjonsopphold, unge med en konfliktfylt hjemmesituasjon og enslige mindreårige. Formålet er selvstendighetstrening og overgang til voksenlivet. Alle kommuner er lovpålagt å ha tilgang til et tilbud om stödboende og det føres tilsyn med tiltaket (Socialstyrelsen, 2016).

12.3.2 Eksempler på kommunale botiltak

Som eksempler på kommunale botiltak for unge vil utvalget trekke frem tre tiltak som nylig er evaluert; DUE i Bergen, DUE/Foyer i Bodø og Gartnerhaugen i Trondheim (Oslo Economics, 2022a). Utvalget vil i tillegg omtale Svedjan botiltak i

² Kilde: SSB, tabelluttrekk bestilt av Bufdir.

³ Hem for vård eller boende (HVB) en åpen institusjonsform som på oppdrag fra kommunen tar imot barn og ungdommer, men også voksne eller barnefamilier, og som gir behandling, pleie, støtte og utdanning til de som bor der. HVB er dermed en bredere kategori av boligtilbud enn de norske omsorgsinstitusjonene. Variasjonen innenfor HVB er stor hva gjelder målgruppe, størrelse og innretning (Deloitte, 2019).

Steinkjer. De tre første tiltakene tilbyr oppfølging av unge i egen bolig, mens Svedjan er et døgnbemannet bofellesskap. Utvalget har i forbindelse med utredningen besøkt DUE i Bergen og Svedjan botiltak.

12.3.2.1 DUE i Bergen

DUE, står for «Der Ungdommen Er», og er et barnevernstiltak og bo- og nærmiljøtiltak for ungdom i Bergen. Tiltaket gir miljøterapeutisk oppfølging til mellom 90 og 100 ungdommer som bor alene i kommunale botiltak. Formålet er å hjelpe ungdom der de er, både utviklingsmessig og geografisk. DUE ble etablert av Bergen kommune i samarbeid med Bufetat, og driftes i dag som en avdeling ved Utekontakten i Bergen kommune. Både barnevernet og Nav kan søke ungdommer inn i DUE.

Målgruppen er ungdommer mellom 16 og 25 år som står i fare for å utvikle utfordringer som kan gjøre det nødvendig med opphold på institusjon, trenger videre oppfølging etter endt opphold på institusjon eller fengsel, har behov for behandling for rusmiddelavhengighet og/eller psykiske vansker, mangler bolig, mangler et meningsfullt aktivitetstilbud på dagtid, og/eller befinner seg i overgang mellom barnevernstjenesten og Nav. Ansatte anslår at uten DUE ville om lag en tredjedel av ungdommene bodd på institusjon, en tredjedel i egen bolig med eller uten tiltak og en tredjedel hos egen familie eller fosterfamilie (Oslo Economics, 2022a).

Tiltaket er bygget opp rundt at hver ungdom får en koordinator som følger opp i et bestemt antall timer per uke. Koordinatorene skal sikre at hver ungdom får et individuelt tilpasset tilbud og at de ulike tiltakene rundt barnet er godt koordinerte. De skal også bidra til utarbeidelse av tiltaksplan eller individuell plan og sørge for at planene følges opp. Koordinatorene skal være fleksible og tilgjengelige for de unge utover ordinær arbeidstid på ukedager. På natt og helg er tiltaket tilgjengelig på døgnbemannet beredskapstelefon. DUE legger vekt på god matching mellom ungdom og koordinator, og at ungdommene skal få medvirke i valget. Koordinatorene skal ha relevant høyere utdanning og erfaring fra arbeid med målgruppen (Bergen kommune, 2012). Tiltaket har en tydelig faglig plattform og ansatte får tett veiledning både internt og av eksterne fagressurser.

Ungdommene får bistand til å leie og flytte inn i privat bolig utenfor hjemmet, i tillegg til oppfølging i en periode etter innflytting. Ungdommen kan fortsette å bo i samme bolig etter at tiltaket avsluttes.

God tilgjengelighet og kort responstid anses som viktige forutsetninger for at ungdommene skal føle seg ivaretatt og trygge. Målet er at antallet voksenkontakter skal være få, men stabile. Evalueringen av tiltaket finner at:

DUE i Bergen i stor grad virker i tråd med hovedmålet om å gi ungdommer et koordinert, helhetlig og individuelt tilpasset tilbud om oppfølging i eget nærmiljø. Videre virker metoden godt egnet til å ruste ungdommene i overgangen fra ungdom til voksenliv.

Oslo Economics, (2022a), s. 38

12.3.2.2 DUE/Foyer i Bodø

DUE/Foyer i Bodø er to ulike botiltak med felles organisasjon og drift. DUE er basert på metodikken fra Bergen, som omtalt over. Foyer er et boligsosialt tiltak som brukes flere steder i Norge og i en rekke andre land. Ordet «foyer» er lånt fra fransk, har den norske oversettelsen (og uttales også som) «foajé» og betyr forhall eller mellomgang. Navnet peker på at tilbudet skal være midlertidig. Det skal vare i 1–3 år, og skal hjelpe sårbare unge til en selvstendig, meningsfull overgang til voksenlivet.

Målgruppen er ungdom i alderen 16–25 år som er eller står i fare for å bli bostedsløse, og som har behov for hjelp og veiledning for mestring av andre livsområder. Tiltaket er organisert som en del av barnevernstjenesten og har til enhver tid omtrent 30 plasser i botiltak. Boformen utgjør den viktigste forskjellen mellom DUE-tiltaket og Foyer-tiltaket. I DUE bor ungdommene i private utleieboliger, mens ungdommene i Foyer bor i kommunalt disponerte boliger som er samlokalisert med de ansatte i tiltaket. Evalueringen viser til fleksibiliteten i boformen som en suksessfaktor, ved at tiltaket kan tilby både DUE-boliger i det private utleiemarkedet og Foyerboliger med økt nærhet til de ansatte (Oslo Economics, 2022a, s. 75).

Foyerboligene egner seg best for ungdom som er mindre selvstendige eller ønsker mer nærhet til ansatte. Når ungdommen blir mer selvstendig, kan han eller hun flytte over i en DUE-bolig. Denne boligen kan ungdommen beholde leieavtalen med etter at tiltaket er over. Evalueringen konkluderer med at:

DUE/Foyer i stor grad virker i tråd med målene om å gi utsatt ungdom et systematisk, koordinert, helhetlig og individuelt tilpasset tilbud om oppfølging i nær tilknytning til sitt nett-

verk og nærmiljø og legge til rette for å bedre overgangene mellom de ulike tjenestene.

Oslo Economics, (2022a), s. 75

Både Bergen kommune og Bodø kommune har utviklet egne metodehåndbøker om henholdsvis DUE- og Foyermodellen for andre kommuner som ønsker å ta modellene i bruk (Bergen kommune, 2012; Bodø kommune, 2017).

12.3.2.3 *Gartnerhaugen i Trondheim*

Gartnerhaugen i Trondheim skiller seg fra DUE og Foyer ved at de i tillegg til å tilby oppfølging i private utleieboliger også koordinerer et husvertiltak. Husvertene leier ut hybel eller leilighet i egen bolig og bistår ungdommen i varierende omfang. Ungdommen får i tillegg vanligvis oppfølging fra en miljøterapeut. Gartnerhaugen er et rent barnevernstiltak og tilbyr også tjenester til andre kommuner. I underkant av 80 ungdommer får et tilbud i tiltaket. Oppgitt målgruppe for tiltaket er unge i alderen 13 – 23 år, men de fleste er mellom 16 og 18 år. Gartnerhaugen selv vurderer at hybel med oppfølging eller husvert kan være et godt tiltak for noen unge under 18 år som er under barnevernets omsorg. Dette er ikke mulig innenfor rammene av dagens barnevernslov. Evalueringen konkluderer med at:

Gartnerhaugen i stor grad virker i tråd med målet om å gi støtte, omsorg og kunnskap for at ungdommer skal leve et godt ungdomsliv og på sikt bli aktive og likeverdige deltakere i samfunnet. Metoden virker godt egnet til å ruste ungdommene i overgangen fra ungdom til voksenalv.

Oslo Economics, (2022a), s. 55

12.3.2.4 *Svedjan bofellesskap i Steinkjer*

I Steinkjer kommune har etat for helse og velferd etablert et døgnbemannet bofellesskap, Svedjan.⁴ Bofellesskapet er opprettet i samarbeid mellom kommunal helsetjeneste og barnevernstjenesten. Bofellesskapet har totalt 29 boenheter hvorav fem disponeres av barnevernet. Disse benyttes som hjelpetiltak til barn i alderen 15 til 18 år. Målgruppen for barnevernstiltaket er barn som har behov for bistand fra flere enheter og etater, og hvor det er uklarhet om barnet skal få et tilbud etter helselovgivning eller barnevernslovgivning. Dette er typisk saker hvor barnet har store helseutfordrin-

ger og -behov, samtidig som foreldrene mangler tilstrekkelig omsorgsevne. Kommunen anser Svedjan som egnet fordi det er mindre inngripende enn institusjonsopphold og gir barna muligheten til å beholde relasjonene til lokalmiljøet.

De fleste andre beboerne er unge voksne, noen i ettervern med et habiliteringsbehov. Boenhetene tildeles gjennom kommunens tildelingskontor. Beboerne kan bo på Svedjan i inntil tre år før de flytter over i egen bolig, ofte med oppfølging fra et «mestringsteam» fra helsetjenesten.

Utvidelsen av tilbudet til å også omfatte barn under 18 år er delvis begrunnet med de økte kostnadene for institusjonsplass som følge av oppvekstreformen.⁵ Botiltaket er definert som et frivillig hjelpetiltak og hjemlet i barnevernsloven, men oppvekstetaten og helseetaten deler utgiftene for tilbudet. I praksis innebærer dette at barnevernstjenesten betaler barnets husleie (7800 kr/mnd), samt to stillinger; en nattevakt og en fulltids miljøterapeut. Totalt har tiltaket 10–12 ansatte i døgnbemannet turnus og tverrfaglig kompetanse fra helse, sosialfag og barnevern. Tiltaket er dermed betydelig rimeligere for kommunen enn alternative tiltak som fosterhjem og institusjon. I tillegg får barnet opprettholde kontakten med nettverk og nærmiljø.

12.3.3 **Forventet utvikling i bruk av kommunale botiltak**

Kommunale botiltak for unge har eksistert lenge, og de er blitt flere de siste årene. Utvalgets innspillsmøter med en rekke kommuner gir inntrykk av at det pågår en betydelig vekst, både i etablering og planlegging, og at denne veksten delvis kan tilskrives økningene i de kommunale egenandelene for institusjon og fosterhjem. De månedlige kostnadene til kommunale botiltak ble i 2022 beregnet til 27 500 kroner ved DUE i Bergen og Bodø, 32 500 kroner ved Foyer i Bodø og 16 000 kroner ved Gartnerhaugen i Trondheim (Oslo Economics, 2022a). Ved Svedjan betaler kommunen 7 800 kroner månedlig per ungdom, i tillegg til at de finansierer en nattevakt og en miljøterapeut i full stilling.

Til sammenligning er kostnaden for en plass i barnevernsinstitusjon beregnet til over 400 000 kroner per måned (Oslo Economics, 2022a). Den kommunale egenandelen for institusjonstiltak er i 2023 satt til 175 000 kroner per måned. For fosterhjem varierer kommunenes

⁴ Utvalgsmedlem besøkte Svedjan bofellesskap 19. juni 2023.

⁵ Trønderavisa, 2. mars 2022, «Utvikler tilbudet på Svedjan for å unngå plassering i institusjoner utenfor kommunen».

kostnader betydelig. I tillegg til forskjellene i den rene tiltakskostnaden, kan kommunale botiltak også være betydelig mindre ressurskrevende ved at de ligger i barnets hjemkommune og dermed krever mindre reising og mindre krevende tjenestesamarbeid enn der tiltaket ligger langt unna.

Veksten kan også være en følge av at mange kommuner har rustet opp det boligsosiale arbeidet sitt generelt de siste årene, hjulpet av en omfattende satsing ledet av Husbanken. Kommunale botiltak for unge har store likheter med botiltak for voksne, som Housing First og kommunale boliger med oppfølging.

12.3.4 Kommunale institusjoner⁶

Kommunene har adgang til å etablere og benytte egne barnevernsinstitusjoner så lenge disse tilfredsstiller barnevernslovens og forskriftenes krav til godkjenning og kvalitet og blir godkjent av Bufetat.

Det er i dag to kommuner, Larvik og Alta, som har etablert egne kommunale omsorgsinstitusjoner.⁷ Institusjonene er godkjent for samme målgruppe som statlige institusjoner, men barna som bor der har generelt mindre utfordringer (Prop. 133 L (2020–2021)). Eksempler er ungdom som har opplevd brudd i fosterhjem og er for gamle til å flytte inn i et nytt, eller ungdom som ikke kan eller ønsker å bo hjemme, men som trenger noe støtte før de går over til en mer selvstendig tilværelse.

Institusjonen i Larvik, kalt Gyda ressurscenter, er nylig evaluert og er det tiltaket vi har best kunnskap om (Pedersen et al., 2022). Evalueringen viser gode resultater. Gyda lykkes særlig godt med overgangene og å sikre kontinuitet for barna. Institusjonen er eid av Larvik kommune, organisert som en egen enhet under barnevernstjenesten og gir tilbud til barn i nærmiljøet. Barna opprettholder dermed skoletilbud, fritidsaktiviteter og kontakt med familie og venner etter flytting. Formålet med oppholdet er kartlegging, omsorg, selvstendighetstrening og ettervern. Institusjonen tar også imot barn akutt og enslige mindreårige.

Selv om institusjonen er godkjent som omsorgstiltak, tar de bare inn ungdom som selv ønsker å bo der. Institusjonen mener frivilligheten

er en forutsetning for å drifte som de gjør. At tilbudet er lokalt og ikke innebærer at barna flytter til en ny familie, gjør ifølge Gyda et opphold enklere å akseptere for foreldrene.

Barnevernstjenesten kontakter institusjonsleder ved behov for plass til et barn, men institusjonen vurderer selv om det skal gis et tilbud, blant annet ut ifra sammensetningen av barnegruppen. Organiseringen gjør at både institusjonen og barnevernstjenesten har god kjennskap til barna som bor på Gyda og de som kan være aktuelle for opphold.

Gyda er godkjent for ni plasser totalt; seks langtidsplasser og to midlertidige plasser hvor barn kan komme på kort varsel. I tillegg har de en avlastningsplass hvor barn som eksempelvis bor i fosterhjem kan komme og bo en helg i måneden. Varighet på opphold kan variere mellom et halvt år og opptil fem år. Gjennomsnittlig oppholdstid er i underkant av tre år.

Gyda disponerer en treningshybel i kort avstand fra institusjonen som kan brukes som en mellomstasjon før ungdommen er klar for å flytte for seg selv. Etter utflytting kan ungdommen følges opp av et ambulant team som er tilknyttet institusjonen. Tidligere beboere inviteres på sosiale arrangementer blant annet til jul og påske.

Målgruppen gjør at Gyda kan ha langt lavere bemanning enn en statlig omsorgsinstitusjon. Kostandene per barn i tiltaket er om lag 100 000 kroner per måned, omtrent 60 prosent av kommunenes egenandel for en statlig institusjonsplass.

Til tross for at kommunale institusjoner er underlagt samme krav, reguleringer og tilsyn som en statlig institusjon, har tilbudet klare likhetstrekk med et kommunalt bofellesskap, både når det gjelder barns behov, frivillighet og langsiktigheten i tilbudet. Den viktigste forskjellen er at de også kan ta imot barn akutt og barn hvor barnevernstjenesten har overtatt omsorgen. Dette gjør institusjonene til et alternativ ved brudd i fosterhjem eller når alvorlige konflikter oppstår i hjemmet.

12.3.4.1 Forventet utvikling i bruk av kommunale institusjoner

Det er interesse i kommunene for å etablere kommunale institusjoner. Utvalget kjenner til at blant annet Stavanger kommune er i ferd med å utrede dette. Karmøy kommune fikk avslag på søknad om godkjenning av en kommunal institusjon med samme gruppestørrelse og bemanningsfaktor som Gyda. Begrunnelsen var for stor ungdomsgruppe

⁶ Vi regner her ikke med Oslo kommune, som drifter sitt eget institusjonstilbud og har en tilsvarende rolle ovenfor bydelen som Bufetat har ovenfor landets øvrige kommuner.

⁷ I tillegg har noen kommuner etablert kommunale boliger for enslige mindreårige flyktninger som er godkjent som barnevernsinstitusjoner.

og for lav bemanning. Karmøy kommune klagde på avgjørelsen og økte bemanningen med fire fulle stillinger, men avslaget ble opprettholdt.

Evalueringen viser at Gyda gir et godt tilbud til ungdommene som bor der i dag. Samtidig ville bemanningsfaktoren på Gyda sannsynligvis vært uforsvarlig dersom institusjonen hadde tatt imot barn med så store behov som det åpnes for innenfor rammene av den godkjenningen de har. Det kan tyde på at tiltaket er «overgodkjent» og at det mangler en hensiktsmessig regulering av tiltak som kan ta imot barn som barnevernstjenesten har overtatt omsorgen for, men hvor behovet for spesialisert hjelp og begrensninger utover omsorgsansvaret ikke er til stede.

Utvalget har mottatt innspill som tyder på at kommunene opplever variasjon i Bufetats godkjenningspraksis. Dette bidrar til å skape uforutsigbarhet. At Bufetat er restriktive med å godkjenne en institusjon, kan være begrunnet i antakelsen om at kommunene, etter økning i egenandelene, ønsker å gi et tilbud i egen regi til barn med mer alvorlige utfordringer enn i dag. Dette kan innebære en risiko for at kvaliteten ikke er god nok, og at kommunen bruker sitt eget tilbud, selv når dette ikke møter barnets behov. At kommunene etablerer alternativer til statens tilbud kan også ha økonomiske konsekvenser for Bufetat, som er pålagt omstilling av et kostbart og differensiert tilbud.

12.4 Utvalgets problemforståelse

Utvalget ser fire hovedproblemer knyttet til kommunale botiltak for unge i dag. For det første brukes de for lite. For det andre er de ikke tilgjengelige for barn som barnevernet har omsorgen for og som kunne hatt nytte av det. For det tredje mangler tiltakene hensiktsmessig regulering og kvalitetssikring. For det fjerde fører underforbruk av kommunale botiltak til unødvendig høy ressursbruk på statlige tiltak.

12.4.1 Kommunale botiltak brukes for lite

Barnevernstjenestene selv opplever at kommunale botiltak fyller et klart behov som ikke lar seg dekke av andre omsorgstiltak eller hjelpetiltak i hjemmet. Kommunene uttrykker også at de gjerne skulle brukt botiltak mer, men i flere kommuner er det verken etterspørsel, kapasitet eller ressurser til å etablere og vedlikeholde botiltak over tid (Oslo Economics, 2020, s. 34).

Barn og unge som ikke lenger kan eller ønsker å bo med foreldrene, kan i dag få hjelp fra barnevernet, helse- og omsorgstjenesten, Nav eller flyktningtjenesten (enslige, mindreårige asylsøkere og flyktninger). De kan også finne annen bolig på eget initiativ eller med hjelp fra foreldre og andre i familie og nettverk. Det er i noen grad tilfeldig hvilke tjenester barnet får hjelp fra og om barnet får offentlig hjelp overhodet.

Uklare skillelinjer er ikke nødvendigvis et problem og variasjon kan gjenspeile at barnas behov er sammensatte og endrer seg over tid. Utfordringene oppstår dersom systemet forhindrer at barnet og familien får riktig hjelp til rett tid og/eller resulterer i høyere ressursbruk enn nødvendig.

Mange kommuner har bare to alternativer: fosterhjem og institusjon. Det mangler tiltak for barn som ikke får eller ønsker et fosterhjem, men som heller ikke har behov for et spesialisert institusjonstilbud. Utvalget mener at noen barn og unge bor hjemme for lenge, ofte i påvente av egnet tiltak, og at alternativene som tilbys kan være mer inngripende enn nødvendig. Når tiltaket først kommer, innebærer det ofte at barnet flyttes ut av eget nærmiljø, med de konsekvensene dette har for barnet, familien og kommunens ressursbruk. Utvalget mener det er et problem at tiltak som på sitt beste kan være til stor nytte for barna og barnas familier, samtidig som det sparer kommunene og staten for betydelige ressurser, ikke brukes mer enn i dag.

12.4.2 Kommunale botiltak kan bare brukes som frivillig hjelpetiltak

Kommunale botiltak kan i dag bare gis som et frivillig hjelpetiltak etter barnevernsloven. Dette innebærer at foreldrene har den daglige omsorgen mens ungdommen bor i tiltaket. Botiltak kan ikke brukes der barnevernet har overtatt omsorgen eller vilkårene for en omsorgsovertakelse er til stede.

Samfunnet har et særlig ansvar for å sikre trygghet og god omsorg for barn når barnevernet har overtatt omsorgen fra foreldrene. Samtidig er det mange faktorer som påvirker om barnet får et omsorgsvedtak eller et frivillig hjelpetiltak. Dette kan blant annet avhenge av om barnevernstjenesten lykkes med å etablere et godt samarbeid med foreldrene.

Mange kommuner mener det er en utfordring at kommunale botiltak kun kan brukes som frivillig hjelpetiltak. Barn som kunne hatt nytte av et slikt tiltak, kan derfor bli boende hjemme eller måtte flytte til en institusjon (Bufdir, 2023h). Det er kom-

muner i dag som operer på kant med regelverket, ved at ungdom har bolig og oppfølging gjennom et botiltak samtidig som de formelt har vedtak om fosterhjem (Oslo Economics, 2020, 2022a).

Utvalget ser at det er risiko forbundet med å åpne for bruk av kommunale botiltak som et alternativ til institusjon og fosterhjem. Samtidig mener utvalget at det er en utfordring at manglende fleksibilitet gjør at barn ikke alltid har tilgang på tilbudet som er best egnet.

12.4.3 Mangel på hensiktsmessig regulering og kvalitetssikring

Innretningen av kommunale botiltak er i for stor grad overlatt til kommunene, samtidig som staten gir kraftige økonomiske stimuli til økt bruk av slike løsninger gjennom økt egenandel på statlige barnevernstiltak. Dagens barnevernslov gir ikke regler om godkjenning, kvalitet og tilsyn med kommunale botiltak for barn og unge, slik det gis for fosterhjem og institusjon. Dette gjør at det er mindre mulighet til innsyn i og kontroll med tiltaket. Tidligere gjennomganger har avdekket stor variasjon i tiltakene, og argumentert for bedre regulering for å sikre at tilbudene som gis er forsvarlige og holder tilstrekkelig kvalitet (Liden et al., 2018; Oslo Economics, 2020, 2022a). Det er også pekt på utfordringer med at botiltak brukes i tilfeller hvor barnet hadde trengt en institusjon eller et fosterhjem.

Barnevernslovsutvalget anbefalte en «forskriftshjemmel for å stille krav til godkjenning, kvalitet og tilsyn ved ulike typer botiltak som frivillige bosted, og som ikke anses som verken fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter» (NOU 2016: 16, s. 204). Anbefalingen ble begrunnet med at kommunale botiltak er bosted for barn med spesielle behov i offentlig regi, og at det må da sikres at disse bostedene er egnet for denne typen opphold. Utvalget var også bekymret for at mangelen på regulering kunne føre til omgåelse av kvalitetskravene for institusjoner og at oppvekstreformene ville øke etterspørselen av tiltak og bruken av private tilbydere.

I forarbeidene til ny barnevernslov legger departementet til grunn at det er behov for en bedre rettslig regulering av kommunale botiltak som brukes som hjelpetiltak etter barnevernsloven (Prop. 133 L (2020–2021)). Departementet legger særlig vekt på at ungdom som mottar hjelpetiltak fra barnevernet er en særskilt sårbar gruppe, der hensynet til rettssikkerhet står særlig

sterkt. Ny lov inkluderer derfor en hjemmel for regulering av kvalitet og målgruppe i kommunale botiltak som hjelpetiltak, men ikke for godkjenning og tilsyn. Departementet begrunner dette med at det ikke er samme behov for at det er en ekstern instans som fører tilsyn med botiltak, som der barn er plassert i fosterhjem eller institusjon.

Dette utvalget mener rettssikkerheten for barn i botiltak i regi av barnevernet ikke er tilstrekkelig ivaretatt uten en ekstern tilsynsordning. Behovet forsterkes ved at utvalget anser botiltak som egnet for en større gruppe enn de som får tilbudet i dag, inkludert unge med omsorgsvedtak.

Det er interesse i kommunene for å etablere kommunale tiltak som også kan gi hjelp til unge med omsorgsvedtak. Målgruppen i de to kommunale institusjonene vi har i dag, befinner seg i gråsonen mellom den vi finner i kommunale botiltak og statlige omsorgsinstitusjoner. De kommunale institusjonene antas derfor å kunne tette gap i tiltakskjeden ved å gi et lokalt tilbud til barn under offentlig omsorg uten behov for spesialisert hjelp. Samtidig er terskelen for etablering høy og kravene til tilbudet tilpasset målgruppen i statlige andrelinjeinstitusjoner.

Utvalget mener det er et problem at kravene for godkjenning av kommunale institusjoner ikke er tilpasset barn med behov som en del kommuner kan gi god hjelp i egen regi. Samtidig anerkjenner utvalget risikoen ved å stille lavere krav til kommunale institusjoner enn til statlige. Utvalget mener derfor det er nødvendig å se samlet på regulering av botilbud til barn uten behov for spesialisert hjelp eller begrensninger utover det som følger av omsorgsansvaret, uavhengig av type vedtak som ligger til grunn.

12.4.4 Høyere ressursbruk enn nødvendig

Kostnaden ved et statlig institusjonsopphold er svært høy sammenlignet med et kommunalt botiltak eller en kommunal institusjon som Gyda i Larvik. I tillegg kommer den ressursbruken som faller på barnas familie og nettverk, samt barnevernstjenesten, blant annet som følge av lange avstander. Utvalget ser det derfor også som en økonomisk utfordring at kommunale botiltak ikke i større grad brukes til å forebygge kostbare institusjonsopphold, og at ungdom i noen tilfeller får et unødvendig kostbart tiltak, uten at dette er det best egnede tilbudet for barnet.

12.5 Utvalgets vurdering

Utvalget mener at flere barn enn i dag kan og bør få et tilbud utenfor hjemmet i kommunal regi. For de aller fleste barn er forholdet til biologisk familie svært viktig, uavhengig av om familien strever og ikke lykkes med å gi den omsorgen barnet trenger. Et tilbud i eget nærmiljø er viktig for å kunne beholde og videreutvikle det nettverket som venner, skole og fritidsaktiviteter utgjør. Mange av barna har også behandlingsrelasjoner og oppfølging fra lokale hjelpetjenester som de har nytte av å videreføre.

I forarbeidene til ny barnevernslov skriver departementet: «Omsorg innenfor rammen av en familie er det foretrukne alternativet for de fleste barn, særlig gjelder dette de yngste barna» (Prop. 133 L (2020–2021), s. 47). Utvalget støtter dette, men mener samtidig at for noen barn, og da særlig de eldste, vil økt selvstendighet i et kommunalt tiltak være et bedre alternativ enn et fosterhjem. Rekruttering av fosterhjem for eldre ungdommer er også vanskelig, og for mange ikke et reelt alternativ. Et kommunalt tiltak kan også gjøre det enklere å opprettholde og styrke en relasjon mellom foreldre og barn. Barna slipper en mulig lojalitetskonflikt mellom foreldre og fosterforeldre. Foreldrene, på sin side, vil ofte oppleve det mindre truende at barna bor i en egen bolig, enn at de blir del av en ny familie.

Terskelen for å benytte et kommunalt botiltak vil være lavere enn for å flytte en ungdom i fosterhjem eller institusjon og økt bruk kan bidra til at færre unge blir boende for lenge i høykonflikt og med utilstrekkelig omsorg. Det vil også være mer fleksibelt med tanke på når barn og foreldre faktisk kan bo sammen eller tilbringe tid sammen.

Utvalget mener at dersom et kommunalt tiltak er til barnets beste, må det kunne benyttes uavhengig av om foreldrene samtykker (hjelpetiltak) eller motsetter seg tiltaket (omsorgstiltak). Det avgjørende bør være hvilket tiltak som best møter barnets behov. Samtidig vil bruk av kommunalt botiltak som omsorgstiltak forutsette en langt bedre kontroll med kvaliteten på tiltakene enn det som er tilfellet i dag.

12.5.1 Målgrupper for kommunale botiltak

Utvalget mener at noen barn kan ha nytte av et kommunalt botilbud, forutsatt at kommunen er i stand til å etablere et tilbud av tilstrekkelig kvalitet. Det vil variere hvilke barn en kommune kan ivareta på en god måte i egen regi.

I en utredning av tiltaksporteføljen for barn som trenger tiltak utenfor hjemmet vurderer Bufdir at kommunale botiltak kan være særlig aktuelt for unge som er «for gamle» for fosterhjem og som har behov for støtte i overgangen til voksenlivet (Bufdir, 2023h).

Utvalget støtter at kommunale botiltak, og spesielt botiltak uten døgnbemanning, primært er et alternativ for de eldste barna. Bredden i kommunale botiltak gjør det verken mulig eller ønskelig med klart avgrensede målgrupper for tiltaket. Valg av tiltak må gjøres med utgangspunkt i barnas ofte sammensatte og unike historier, og etter en grundig kartlegging av behov og ressurser, jf. kapittel 9. Basert på utvalgets erfaring og innspill fra det kommunale barnevernet, vil utvalget likevel peke på noen grupper av ungdommer som kan ha nytte av botiltak i kommunal regi. Disse beskrives under.

12.5.1.1 Unge som har bodd lenge «på kanten av» god nok omsorg.

Denne gruppen er barn og unge som bor i familier hvor det ofte har vært flere undersøkelser og hjelpetiltak fra barnevernet gjennom oppveksten. Omsorgsbasene de har vokst opp i er ofte skjøre og sårbare, og foreldrene klarer ikke å ivareta grensesetting og omsorg når barna kommer i tenårene. Disse barna har levd med utilstrekkelige omsorgsbetingelser frem til puberteten og fremviser behov for både avstand og nærhet, grenser og frihet, familiær forpliktelse og autonomi, og ikke minst anerkjennelse og krav. Noen har vært sine foreldres hjelpere og ønsker ikke lenger dette. Noen ber om å bli flyttet til et kommunalt botiltak. Andre utvikler så krevende uttrykk at foreldrene ber barnevernstjenesten om å gi dem et annet sted å bo.

Disse barna har levd med mange risikofaktorer rundt seg i oppveksten, og har derfor oftere enn andre barn psykiske helseutfordringer, skolevansker, rusrelaterte vansker og vansker med generell tilpasning når de tester ut egen autonomi (Folkehelseinstituttet, 2019). Foreldre i denne kategorien har ofte store utfordringer i egne liv. Barna står i fare for å overta både destruktive holdninger og dårlig selvbilde fra sine foreldre.

Utvalgets erfaring er at kommunale barnevernstjenester i liten grad utforsker alternativer til fosterhjem for denne gruppen. Utvalget mener det er sannsynlig at mange av disse ungdommene vil kunne nyttiggjøre seg et botiltak i kommunal regi, parallelt med familierapeutisk innsats rettet mot hele familien. Dette vil i de fleste tilfeller

kunne utformes som et frivillig hjelpetiltak, der en målsetting er å hjelpe familien til endring av tidligere dysfunksjonelle omsorgsmønstre ved terapeutisk restrukturering og bruk av «trygg avstand» mellom barna og foreldre for en kortere eller lengre periode.

12.5.1.2 *Unge som er klare for å flytte fra institusjon før de er 18 år*

Noen ganger er ungdommer klare for å flytte ut fra institusjon før de er 18 år. Mange av disse verken vil eller bør flytte hjem til biologiske foreldre eller andre i sitt nettverk. Barnevernstjenesten har omsorgen for dem til de fyller 18 år. Barna har nyttiggjort seg av hjelpen de har fått, på tross av store utfordringer i livet. Ofte har de mange ressurser og klarer å være konstruktive og målrettede med utdanningsmål eller deltagelse i arbeidslivet (Boyce, 2020). De har oftere et positivt forhold til offentlige hjelpere og langvarige relasjoner til både barnevernstjeneste, skole og helsetjeneste.

Denne gruppen kan ha nytte av lokale botiltak med utviklingsstøtte som fremmer selvstendighet og mestring. Mange av disse ungdommene ønsker og har behov for ettervern. Et kommunalt botiltak ville da kunne videreføres som et ettervernstiltak.

12.5.1.3 *Unge som må flytte fra fosterhjem eller institusjon*

Andelen barn som opplever ikke planlagte flyttinger fra fosterhjemmet eller institusjon, er urovekkende høyt. Mange av bruddene skyldes at ungdommens uttrykk blir for utfordrende for fosterhjemmet å håndtere. Ofte vil ungdommens problematiske handlingsmønstre henge sammen med at en ustabil omsorgssituasjon har ført til manglende utviklingsmuligheter for barnet. Fosterforeldre, barna og barnevernstjenesten kan gå inn i destruktive samhandlingsløsninger. Stadige konflikter og manglende gjensidig anerkjennelse bryter ned den toleransen og omsorgen som har vært til stede i omsorgssituasjonen tidligere i forløpet (Forgatch & Rodriguez, 2016).

De barna som opplever denne type brudd er ofte preget av både skuffelse, skepsis, sinne og ikke minst et stort behov for å bli inkludert, sett og hørt. Hos noen har dårlige utviklingsbetingelser og medfødt sårbarhet ført til store funksjonsforstyrrelser. Da er det krevende å finne nye omsorgstiltak. Barnevernstjenesten opplever

altfor ofte å måtte ta til takke med et tilbud som ikke er ideelt.

Når barnets utfordringer ikke blir korrigert i en trygg omsorgssituasjon, øker sjansen for ytterligere problemutvikling. For mange av disse ungdommene er prognosen dårlig dersom de ikke blir tilbudt spesialisert og god omsorg.

Også i denne gruppen finnes det ungdom som kan ha nytte av et botiltak i kommunal regi med spesialisert oppfølging fra for eksempel et MST-team. Det kan være de som ikke ønsker nytt fosterhjem og som gir uttrykk for å slippe etablering av flere nye nære relasjoner i livet sitt.

12.5.1.4 *Unge som utvikler seg negativt på institusjon eller i fosterhjem*

Noen ungdommer som bor på institusjon eller i fosterhjem mot sin vilje, har lite utbytte av tiltaket. Den negative utviklingen synes relativt raskt (Barneombudet, 2020a). De offentlige omsorgsutøverne klarer ikke å gi barna den omsorgen de trenger. Dette kommer til syne i form av forsterkning av symptomer på psykisk uheld og ofte også i form av skolerelaterte vansker som manglende konsentrasjon og skolevegring. Hos noen ungdommer tiltar også atferdsvanskene betraktelig og forholdet til egen familie blir preget av bekymring og uro fra alle parter.

For noen barn i denne gruppen vil et kommunalt botilbud være bedre enn institusjon, men det vil også være behov for omfattende multisystemisk behandling og innsats fra flere instanser, som kommunal helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, skole, barnevern og ulike fritidsarenaer.

Ved å arbeide for å styrke beskyttelsesfaktorene som er til stede i barnets hverdag, og ikke minst bevisstgjøre barnet og familien på risikofaktorene som det må tas hensyn til, kan barnet og familien oppnå positive endringer (Folkehelseinstituttet, 2019). Utrygghet, usikkerhet og avstand, både fysisk og psykisk, vil vanligvis ikke gi positive utviklingsbetingelser, og det er lite sannsynlig at barn i denne gruppen vil ha utbytte av opphold i fosterhjem eller institusjon der de over tid viser regresjon og stagnasjon i egen utvikling.

12.5.2 **Tilrettelegging så flere barn får tilgang på kommunale botiltak**

Utvalget konstaterer at mange kommuner har tatt i bruk kommunale botiltak. Dette kan være viktige tiltak og bør gjøres tilgjengelig for enda flere barn og familier. Brukt rett kan kommunale botiltak gi godt tilpasset hjelp til det enkelte barn, sam-

tidig som det er god samfunnsøkonomi. For mange barn vil dette også være avgjørende for at de kan få være i ro og unngå flyttinger. Utvalget legger også til grunn at kommunale botiltak kan bidra til å styrke identitet og understøtte normalitet. Å bo i egen bolig er et viktig mål for den enkelte og en viktig annerkjennelse i samfunnet

Oslo Economics evaluering av tre ulike typer botiltak konkluderer med at kommunale botiltak kan dekke flere reelle behov i dagens barnevern, og anbefaler derfor at denne typen tiltak gjøres tilgjengelig for ungdommer i hele landet:

Botiltakene utgjør dermed en viktig mulighet for ungdom i barnevernet, som ikke passer inn i alternative tiltak. Kravet om frivillighet og fleksibiliteten i botiltakenes innretning gjør at botiltakene kan tilpasse oppfølgingen til ungdommens egne behov. Samtidig er botiltakene langt billigere enn institusjonsplasseringer, både for kommunene og for det offentlige samlet. De tre botiltakene som er evaluert her fremstår derfor som et godt supplement i den eksisterende tiltaksporteføljen til ungdommer i barnevernet.

Oslo Economics, (2022a), s. 7

Generalistkommuneprinsippet er grunnleggende i norsk forvaltning. Dette innebærer at alle kommuner har samme juridiske status og det samme ansvaret for de lovfestede oppgavene, uavhengig av innbyggertall, bosettingsstruktur, økonomi eller andre kjennetegn. Kommunal- og moderniseringsdepartementet satte i 2020 ned et offentlig utvalg for å få en «vurdering av forutsetninger og rammer kommunene har for å kunne være en generalistkommune i dagens og fremtidens velferdssamfunn, og vurdere grunnlaget for å ha et generalistkommunesystem». Utredningen finner at ingen kommuner oppfyller alle sine lovpålagte krav. Det er en klar sammenheng mellom kommunenes innbyggertall, sentralitet og den samlede lovoppfyllelsen. Utvalget konkluderer med at det er:

(...) grunn til å tro at små distriktskommuners forutsetninger for å tilfredsstille det lovpålagte oppgaveansvaret gradvis kan forverres, særlig for lovpålagte oppgaver som krever spesialiserte og tverrfaglige fagmiljø. Dette legger press på generalistkommuneprinsippet som dagens system bygger på, at alle kommuner har det samme ansvaret.

NOU 2023: 9, s. 13

En kartlegging foretatt i forbindelse med denne utredningen viser at barnevern, rus, psykiatri, tilsyn og planarbeid særlig er fagområder som er utfordrende for mange kommuner. Tjenestene krever en viss størrelse for å ivareta krav til kvalitet og nødvendig avstand i enkeltsaker. Dette kan føre til dårlig oppfølging av særlig sårbare grupper (NOU 2023: 9, s. 149). Utvalget anbefaler likevel at generalistkommuneprinsippet opprettholdes, men at det bør føres en aktiv politikk for større kommuner og økt interkommunalt samarbeid. Generalistkommuneutvalget anbefaler også at staten tar en mer aktiv rolle som tilrettelegger for at alle kommuner skal kunne ivareta sine oppgaver.

Dette utvalget mener at kommunale botiltak er et område hvor staten bør ta en mer aktiv rolle som tilrettelegger enn i dag. Kommunale botiltak bør sees som del av en helhetlig tiltaksportefølje, og de kommunene som har evne og vilje bør få statlig støtte til å utvikle kvalitativt gode og ressurs-effektive tiltak.

For mindre kommuner vil det være hensiktsmessig å inngå interkommunalt samarbeid om botiltak for unge. Kommuner kan også kjøpe boliger med oppfølging i en nærliggende kommune, eller oppfølgingstjenester fra en annen kommune inn i egne boliger.

Samtidig er det viktig å understreke at den viktigste gevinsten med botiltak for unge ikke er at det er kommunalt, men at det er nært. Dersom samarbeid med andre kommuner innebærer avstand og brudd med nettverk, vil en viktig kvalitativ dimensjon av tiltaket forsvinne. Oppfølgingsbehovet til den enkelte ungdom og avstandene vil bestemme om en slik løsning er ønskelig.

Utvalget mener at det bør være opp til den enkelte kommune hvordan den vil løse sine lovpålagte oppgaver og mener derfor ikke at det er riktig å pålegge alle kommuner å etablere kommunale botiltak. Utvalget mener heller ikke at alle kommuner i dag har forutsetninger for å etablere tiltak av tilstrekkelig høy kvalitet. Det er imidlertid viktig at det legges til rette for etablering i kommuner som ønsker og kan.

Utvalget vil påpeke at private aktører leverer kommunale botiltak til unge i dag, og at det er sannsynlig at økt bruk generelt også vil føre til økt bruk av private leverandører i kommuner som ikke kan eller vil etablere tilbudet selv. Om dette er ønskelig eller bør reguleres er et politisk spørsmål som utvalget ikke tar stilling til.

12.5.3 Kommunale botiltak som omsorgstiltak

Utvalget mener at et kommunalt botiltak kan være det beste tilbudet også for noen barn hvor barnevernet har overtatt omsorgen. I dag brukes botiltak kun som et frivillig hjelpetiltak. Dette innebærer at det er foreldrene som har den daglige omsorgen for barnet. Dersom et kommunalt botiltak også skal kunne brukes som et omsorgstiltak forutsetter dette at botiltaket utøver den daglige omsorgen for barnet. Tiltaket må derfor reguleres slik at det sikrer barnet forsvarlig omsorg.

Buudir har på oppdrag fra departementet utredet hvordan kommunale botiltak som omsorgstiltak kan reguleres (Buudir, 2023h). I utredningen legger Buudir til grunn at botiltaket ikke vil ha ansatte til stede hele døgnet, men at ungdommen skal kunne få tak i voksne og at den voksne skal kunne møte fysisk innen kort tid. Med det som utgangspunkt, vurderes botiltak som omsorgstiltak kun å være et alternativ i særskilte tilfeller, for unge som i stor grad kan klare seg selv.

Utvalget mener bruk av kommunalt botiltak som omsorgstiltak forutsetter tilstedeværelse av voksne hele døgnet. At den unge kan kontakte ansatte ved behov er ikke tilstrekkelig for å ivareta den daglige omsorgen for barnet. Utvalget mener derfor at bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak bør begrenses til botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Et unntak fra dette kravet mener utvalget at kan være trening i hybel med oppfølging under avslutningen av oppholdet for å forberede ungdommen på en mer selvstendig tilværelse. Det må være en forutsetning for slik selvstendighetstrening at botiltaket fortsatt har den daglige omsorgen for barnet og har et rom ledig i botiltaket dersom barnet har behov for å flytte tilbake i en kortere periode eller til oppholdet er avsluttet.

Som konsekvens mener utvalget også at tiltaket kan være egnet for en noe større målgruppe enn det direktoratet legger til grunn, men at det primært er et tiltak for ungdom over 15 år som ikke ønsker et fosterhjem og ikke har behov for et spesialisert institusjonstilbud. I likhet med Buudir mener utvalget at det må være et vilkår at barnet selv ønsker å bo i et kommunalt botiltak, fremfor et fosterhjem eller en institusjon.

Store forskjeller i kostnad mellom kommunale botiltak og institusjon utgjør en risiko for at kommunen velger å bruke botiltak, selv i de tilfellene hvor barnet har behov for et institusjonsopphold. Konsekvensene kan være ekstra store ved omsorgsovertakelser, siden det faktisk at det

offentlige har overtatt omsorgen kan gjenspeile at barnet har levd under særlig utfordrende vilkår hjemme og dermed er spesielt sårbar.

Adgang til bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak, må dermed sees i sammenheng med kommunenes insentiver til å bruke tiltaket. Insentivene til å bruke kommunale botiltak vil særlig avhenge av kommunenes utgifter til de alternative tiltakene; institusjonstiltak og fosterhjem. De siste årenes økning i de kommunale egenandelene har gitt svært sterke økonomiske insentiver til å ta i bruk andre tiltak enn institusjon og fosterhjem. Se kapittel 24 for en nærmere drøfting av dagens finansieringsordning og utvalgets anbefalinger til hvilke hensyn som ivaretas ved fastsettelse av kommunale egenandeler.

12.5.4 Organisering og regulering av kommunale botiltak

Kommunale botiltak for unge bør etter utvalgets vurdering ikke bare sees på som et barnevernstiltak. Unge får i dag bolig med oppfølging også gjennom andre tjenester, som Nav og flyktningstjenesten. Bolig med oppfølging er dessuten et sentralt boligsosialt tiltak for voksne, i form av Housing first og andre modeller. For at barnevernet skal kunne konsentrere ressursene om sine kjerneoppgaver, bør barn som ikke har et hjemmemiljø som «kan skade deres helse og utvikling» få hjelp fra andre tjenester.⁸ Hensynet til normalitet trekker i samme retning. Det er derfor flere grunner til at kommunale botiltak for unge bør ses i sammenheng med kommunenes øvrige boligsosiale arbeid, både innad i den enkelte kommune og i staten.

Kommunale botiltak bør være fullfinansiert av kommunen. Den enkelte kommune bør også selv avgjøre organiseringen. De tre tiltakene som ble evaluert i 2022, jf. avsnitt 12.3.2, er organisert henholdsvis som egen enhet i kommunen, som del av barne- og familieenheten og i barnevernet. Botiltaket Svedjan i Steinkjer er organisert under etat for helse og velferd. Uavhengig av hvor det er organisert, kan kommunale botiltak for unge tildeles både gjennom barnevernet, Nav og flyktningstjenesten. Tiltakets likheter med andre boligsosiale tiltak kan tilsi at det organiseres sammen med kommunens øvrige boligsosiale arbeid. Barnevernets leiligheter i Svedjan tildeles av kommunens tildelingskontor, som også tildeler alle andre omsorgsboliger og boliger for vanskeligstilte etter innmelding av behov fra barnevernet.

⁸ Jf. barnevernslovens formålsparagraf.

Samtidig ser utvalget at kommunale botiltak for unge *også* må kunne sees eksplisitt som et barnevernstiltak. Dels av hensyn til rettssikkerhet og at mange av barna og familiene har sammensatte behov, og dels for å bidra til at kommunale botiltak sees som en integrert del av barnevernet.

På tross av at kommunale botiltak er mye brukt som barnevernstiltak, er tiltakene bare regulert gjennom generelle bestemmelser i barnevernsloven. Dette innebærer at det ikke stilles spesifikke lovkrav til for eksempel boligkvalitet, bemanning, kompetanse eller medvirkning i tiltakene. Flere av barnevernstjenestene etterspør selv tilsyn med botiltak, og tydeligere retningslinjer for hva som anses som tilstrekkelig kvalitet (Liden et al., 2018; Oslo Economics, 2020). Utvalget støtter behovet for tilsyn og tydeligere føringer for kvalitet.

En mulighet er at kommunale botiltak for unge har samme grunnregulering som andre boligsosiale tiltak, med en særregulering under Barne- og familiedepartementet som trer i kraft der tiltaket tildeles som et barnevernstiltak.

En annen mulighet er at kommunale botiltak for unge etableres som et tverrdepartementalt tiltak der for eksempel både Kommunal- og distriktsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har et ansvar. Delt ansvar på statlig nivå kan sees som å reflektere det sammensatte ved barnas utfordringer og behovene for samarbeid på tjenestesiden. Samtidig kan delt ansvar føre til utfordringer i form av treghet og ansvarsfraskrivelse.

En tredje mulighet er at hvert departement etablerer regulering fra grunnen av, slik tilfellet i stor grad er i dag. Utvalget kan ikke se at dette verken reflekterer barnas sammensatte behov, eller støtter opp under godt tjenestesamarbeid i kommunene.

Utvalget mener at kommunale botiltak brukt som barnevernstiltak bør være underlagt en særregulering fra Barne- og familiedepartementet. Som tidligere nevnt foreligger det en forskriftshjemmel for regulering av kvalitet og målgruppe i kommunale botiltak brukt som hjelpetiltak i ny barnevernslov. I forarbeidene står det at:

Departementet legger til grunn at krav til kvalitet utledes av barnevernslovens forsvarlighetskrav og hensynet til barnets beste. En forskrift vil for eksempel kunne omfatte krav til botiltakets ivaretagelse og oppfølging av ungdommene, krav til kompetanse og materielle krav til boligen. Departementet tar utgangspunkt i at det ikke vil være hensiktsmessig å

utforme felles regler i forskrift for alle typer botiltak uavhengig av målgruppe. Hvilken type botiltak som iverksettes vil også ha betydning. Et generelt utgangspunkt vil være at dess yngre ungdommen er, desto større krav må stilles til tilstedeværelse og oppfølging fra andre voksne i tiltaket. Departementet antar videre at det også vil kunne være enkelte typer botiltak for bestemte målgrupper som ikke bør omfattes av en slik forskrift. Dette kan for eksempel være hybel uten oppfølging i forbindelse med ettervern.

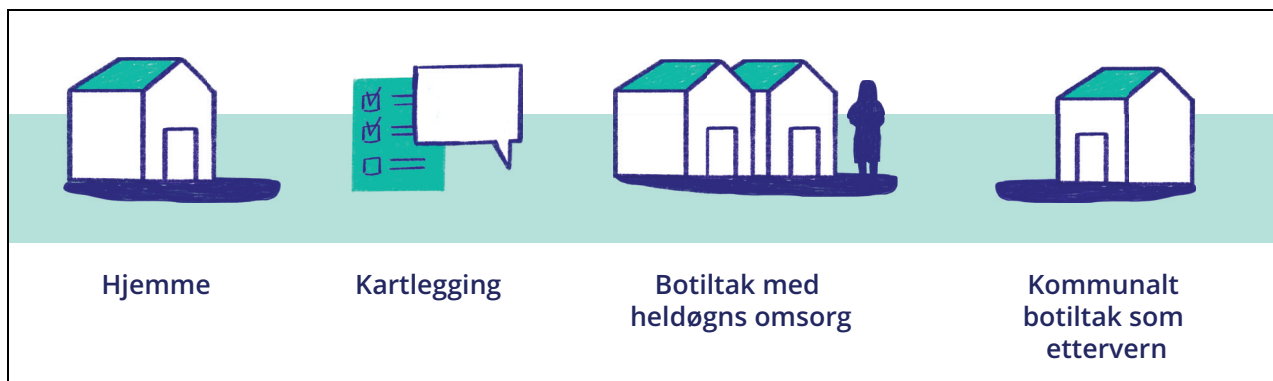
Prop. 133 L (2020–2021), s. 175

Utvalget følger departementets vurderinger et stykke på vei, men mener som tidligere omtalt at kommunale botiltak også bør kunne brukes som et omsorgstiltak når det vurderes å være til barnets beste. Utvalget mener at kun kommunale botiltak som tilbyr heldøgns omsorgstilbud skal kunne benyttes som omsorgstiltak, og at det må stilles særlige krav til regulering og kvalitetssikring av disse. Utvalget mener også, i motsetning til departementet, at det bør føres tilsyn med kommunale botiltak, uavhengig av om tiltaket brukes som et hjelpetiltak eller omsorgstiltak. Dette omtales nærmere under. Utvalget vil også påpeke behovet for en bedre grunnregulering av kommunale botiltak generelt, og mener at dette bør følges opp av Kommunal- og distriktsdepartementet i samarbeid med aktuelle fagdepartementer.

12.5.5 Regulering av kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Regulering av kommunale botiltak er en balansegang mellom å beholde tilbudets nødvendige fleksibilitet, og samtidig sikre at tiltakene holder tilstrekkelig kvalitet. Utvalget mener at kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skiller seg fra andre typer botiltak og krever en særskilt regulering. Dette fordi målgruppen for tiltaket må antas å kunne være yngre eller ha mer omfattende oppfølgingsbehov enn ungdommer i andre former for kommunale botiltak. Utvalget mener også at kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal kunne utøve den daglige omsorgen for unge, på vegne av barnevernstjenesten. Dette tilsier for eksempel bedre tilgang på ansatte med formalkompetanse enn tiltak for unge som mestrer en mer selvstendig tilværelse.

Et selvstendig spørsmål er om kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud fortsatt skal være noe annet enn kommunale barnevernsinsti-



Figur 12.2 Utvalgets forslag til et forløp i kommunen

tusjoner, og hva forskjellene i så fall skal være. Erfaringene med kommunale institusjoner, utenfor Oslo kommune, er begrenset. I dag er det bare to kommuner som har tilbudet, Larvik (Gyda) og Alta (Storbakken). I forarbeidene til ny lov skriver departementet følgende:

Målgruppen for de to kommunale institusjonene kan synes å være noe videre enn for de statlige institusjonene. Institusjonene er godkjent for omsorgsplasseringer og skal tilby den samme grad av systematisk oppfølging til barn med særlige omsorgs- og endringsbehov som en statlig institusjon. Samtidig tilbyr Storbakken og Gyda også botilbud til ungdom med lavere problembelastning, men som ikke ønsker å flytte i fosterhjem. I hovedsak er dette ungdommer som trenger noe støtte før de går over til en mer selvstendig tilværelse.

Prop. 133 L (2020–2021), s. 67

Dette kan tyde på at de kommunale institusjonene i praksis fungerer som «førstelinje-institusjoner», hvor den viktigste forskjellen fra kommunale botiltak er muligheten for å gi et tilbud til barn som har et omsorgsvedtak.

Evalueringsene av tilbudene viser at de kommunale institusjonene er et viktig tiltak for kommunene og åpner for at flere barn kan få et godt omsorgstilbud i nærheten av hjemmet (Deloitte & Telemarksforskning, 2020; Pedersen et al., 2022). Utvalget mener at denne typen tiltak bør bli tilgjengelig for barn i flere kommuner. Samtidig skaper krav til kvalitet og godkjenning tilsvarende statlige «andrelinjeinstitusjoner» barrierer for etablering.

Utvalget mener at en tydelig regulering av kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud, som et alternativt omsorgstiltak til fosterhjem og institusjon, i stor grad vil møte behovene hos mål-

gruppen som i dag er i kommunale institusjoner. Det vil også bidra til et tydeligere skille mellom det spesialiserte tilbudet som de statlige institusjonene skal tilby og kommunale omsorgstiltak. Formålet til kommunale botiltak bør være å gi forsvarlig omsorg og oppfølging til barn uten behov for forsterket utviklingsstøtte. Utvalget mener det ikke skal være adgang til bruk av tvang i kommunale botiltak, utover det som følger av omsorgsansvaret og nødrettslige prinsipper. Den unge må også selv ønske å bo i tiltaket.

Utvalget mener en regulering bør ta utgangspunkt i kravene som stilles til barnevernsinstitusjoner i barnevernsloven, med tilhørende forskrift om krav til kvalitet og godkjenning, men tilpasset en målgruppe med mindre omfattende behov.

Kommunale bofelleskap med heldøgns omsorgstilbud må kunne ivareta det daglige omsorgsansvaret for barn som har levd under mangelfull omsorg, og som kan ha stort behov for oppfølging og støtte. Utvalget mener forsvarlig bemanning tilsier fysisk tilstedeværelse av ansatte i tiltaket hele døgnet, og at det ikke er tilstrekkelig at barna kan kontakte ansatte ved behov.

Utvalget mener videre at det må stilles krav til kompetanse hos ansatte, men at disse bør være mindre omfattende enn i dagens barnevernsinstitusjoner. Utvalget mener forsvarlig kompetanse tilsier at minst halvparten av de ansatte bør ha relevant bachelorutdanning.

Utvalget legger til grunn at de samme bachelorutdanningene som vurderes som relevante for arbeid i barnevernsinstitusjoner også vil være relevante for kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud. Dette betyr at barnevernspedagog, vernepleier og sosionom er særlig relevante, men at en rekke andre bachelorutdanninger også vil kvalifisere. Dette inkluderer blant annet sykepleie, pedagogikk og mangfoldskompetanse (Bufdir, 2022a).

Utvalget vil særlig vektlegge betydningen av personlig egnethet for voksne som skal jobbe i kommunale botiltak, både med heldøgns omsorgstilbud og generelt. Ansatte i kommunale botiltak må være gode rollemodeller for de unge som bor der, og ha en bredde i erfaring, kompetanse og bakgrunn.

Kommunale botiltak bør ha relativt stor frihet til å tilrettelegge tilbudet individuelt til det enkelte barn, og ikke underlegges statlige føringer som eksempelvis standardiserte forløp. Det kan likevel være nasjonale faglige veiledere som også vil være relevante for forsvarlighetsvurdering av kommunale botiltak.

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud må, i likhet med barnevernsinstitusjoner, kunne følge opp barnas behov for skole-, helse- og omsorgstjenester, andre velferdstilbud, samt fritidsmuligheter og offentlig kommunikasjon.

Som grunnlag for godkjenning og tilsyn, må tiltakene ha en skriftlig plan som beskriver formål, målgruppe og faglige tilnærming. Det må også føres internkontroll for å sikre forsvarlig drift.

12.5.6 Kvalitetssikring og tilsyn

Utvalget mener at kommunen selv bør ha ansvaret for å sikre at botiltak er forsvarlige og i tråd med gjeldende lovverk. Det anbefales derfor ikke et generelt krav til statlig godkjenning. Utvalget mener derimot at det bør innføres en meldeplikt til statsforvalteren ved etablering og at det skal føres tilsyn med det aktuelle botiltaket. En slik meldeplikt er viktig med tanke på at statsforvalteren skal kunne ha oversikt over hvilke tiltak som finnes og ut fra dette ha et grunnlag for å utføre aktuelle tilsyn.

Når det gjelder botiltak med heldøgns omsorgstilbud, som utvalget foreslår som et nytt alternativ for barn hvor barnevernstjenesten har overtatt omsorgen, anbefaler utvalget at tiltaket godkjennes av samme instans som statlige institusjoner. For utvalgets anbefaling om godkjenning, se kapittel 25.

Utvalget mener også at staten bør få et større ansvar for veiledning ved etablering og drift av kommunale botiltak. Det er her flere statlige instanser som er relevante. Husbanken kan gi veiledning om det boligsosiale og de tekniske og økonomiske sidene ved bolig. Bufdir kan utvikle faglige normer for kvalitet i tilbudet i form av veiledere eller retningslinjer. Dette bør inkludere informasjon om ulike typer botiltak og hvilken

målgruppe de er egnet for. Behovet for håndtering av rus og psykisk helse medfører behov for at helsetjenesten i kommunene også er delaktige. Det vil også være hensiktsmessig at det utarbeides lokale samarbeidsavtaler om drift mellom de aktuelle tjenestene, som barnevernet, Nav og helse (Oslo Economics, 2020). Dette vil bidra til å tydeliggjøre kommunens felles ansvar for alle innbyggere, men også de enkelte tjenestenes definerede ansvar.

Etter utvalgets vurdering bør det føres tilsyn med kommunale botiltak for unge. Formålet med tilsyn er å sikre at barn i kommunale botiltak får forsvarlig omsorg og oppfølging, og at det blir undersøkt om botiltaket virker ut fra forutsetningene som ble lagt til grunn. Eksternt tilsyn vil også bidra til likebehandling og likeverdige tjenester på tvers av kommuner og beboergrupper.

Utvalget støtter anbefalinger i tidligere utredninger om at tilsynsrollen bør legges til statsforvalteren (Liden et al., 2018; Oslo Economics, 2020). Dette begrunnes blant annet med at botiltak for barn, til forskjell fra fosterhjem, er en offentlig virksomhet som det kan knyttes kvalitetskrav til. Statsforvalteren har også relevant kompetanse og erfaring som tilsynsansvarlig for blant annet barnevernsinstitusjoner og omsorgsentre.

Utvalget mener at tilsynet skal omfatte alle barn i kommunale botiltak under 18 år, uavhengig av hvilket lovverk tiltaket er hjemlet under. Det offentlige har et ansvar for å sikre at botiltak til barn er forsvarlige, uavhengig av om de tilbys av barnevernet, Nav eller flyktnings-tjenesten. Samtidig mener utvalget at kommunale botiltak brukt som barnevernstiltak stiller særlige krav til tilsyn.⁹ Det må blant annet stilles fysiske krav til boligen, krav til ansatte og leders kompetanse, samt krav til ungdommens medvirkning. Utvalget viser her til departementets pågående arbeid med regulering av kommunale botiltak som hjelpetiltak etter barnevernsloven.

Som beskrevet over mener utvalget at det bør stilles særskilte krav til kvalitet i botiltak som tilbyr heldøgns omsorgstilbud. Se utvalgets forslag til lovendring i kapittel 28. Utvalget mener at statsforvalteren skal føre stedlig tilsyn i botiltak med heldøgns omsorgstilbud så ofte som nødvendig og basert på en løpende risikovurdering. Utvalget

⁹ Det kan her være relevant å se til «Forskrift om tilsyn med omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak», som trådte i kraft 1. juli 2022.

mener at tilsyn med botiltakene bør følge samme prinsipp og hyppighet som de statlige omsorgsinstitusjonene. For tiden betyr det minimum to ganger hvert år¹⁰.

Tilsyn er viktig for barnas rettssikkerhet. Det røkkes ikke ved kommunens ansvar for kvaliteten og forsvarligheten i tilbudet. Som tidligere nevnt fant Generalistkommuneutvalget at *ingen* av landets kommuner oppfyller alle lovkravene de er pålagt. Tilsynsmyndighetene må derfor ha tilstrekkelig fullmakter til å sanksjonere lovbrudd. Dersom kommunen ikke evner å rette opp avvik i kommunale botiltak brukt som omsorgstiltak, bør barnet få et annet forsvarlig tilbud, for eksempel fosterhjem eller institusjon.

12.5.7 Utvalgets forslag

Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud reguleres som et eget omsorgstiltak i barnevernsloven, se lovforslag i kapittel 28. Bruk av kommunalt botiltak som omsorgstiltak forutsetter at barnet ønsker å ha botiltaket. Som hovedregel skal det være et tiltak for barn over 15 år.

¹⁰ Jf. Forskrift om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner m.m. (tilsynsforskriften).

Særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak

Det etableres en særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak, med særskilte krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud. Kommunal- og distriktsdepartementet bør i samarbeid med aktuelle fagdepartementer følge opp behovet for en generell grunnregulering av kommunale botiltak.

Krav til tilsyn ved kommunale botiltak

Statsforvalter får ansvar for å føre tilsyn med kommunale botiltak. For kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud stilles det krav til samme prinsipper og hyppighet for tilsyn som ved barnevernsinstitusjoner.

Kommunene får meldeplikt til tilsynsmyndighetene ved etablering av kommunale botiltak.

Økt statlig ansvar ved etablering og drift av kommunale botiltak

Økt statlig ansvar for støtte og veiledning ved etablering og drift av kommunale botiltak, for eksempel gjennom samarbeid med Husbanken og faglig normering fra Bufdir.

Kapittel 13

Vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon

13.1 Innledning

Utvalget blir i mandatet bedt om å utrede «alternativ slik at ein kan gjere det mogleg å fjerne barnet si åtferd som rettsleg grunnlag (vilkår) for vedtak om institusjonstiltak etter barnevernslova (§§ 4-24 og 4-26, jf. §§ 6-1 og 6-2 i ny barnevernslov)». Mandatet begrunner ikke hvorfor man ønsker å fjerne barnets atferd som vilkår. På bakgrunn av Stortingets innstilling til ny barnevernslov, tidligere oppdrag som er gitt fra departementet og den generelle samfunnsdebatten legger utvalget til grunn at begrunnelsen er at dagens vilkår oppleves stigmatiserende for barnet. Utvalgets vurderinger bygger derfor på at terskelen for opphold skal være uendret, med unntak av delvilkåret om vedvarende bruk av rusmidler som foreslås fjernet. Utvalget anbefaler at spesialisert rusbehandling av barn skal skje i helsetjenesten, tilsvarende som for voksne, jf. kapittel 11.

Det er i dag to vilkår som gir grunnlag for opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon. Det første er omsorgsovertakelse, jf. bvl § 5-1, hvor barnevernet overtar omsorgen for barnet fra foreldrene. Oppholdet er da begrunnet i barnets behov for omsorg. Det andre er alvorlige atferdsvansker, jf. bvl § 6-2, hvor foreldrene beholder omsorgsansvaret for barnet. Oppholdet er da begrunnet i barnets behov for behandling for sine atferdsvansker. Opphold på grunnlag av alvorlige atferdsvansker kan også gis på bakgrunn av barnets samtykke, jf. bvl § 6-1. Dersom barnet er under 15 år må foreldrene også samtykke til oppholdet. Et vedtak om opphold etter dagens atferdsbestemmelser, gir utvidet adgang for institusjonen til å innskrenke barnets bevegelsesfrihet. Et barn kan på samme tid ha vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon både begrunnet i mangler i omsorgen og egen atferd.

I dette kapittelet utreder vi alternativer til dagens atferdsbestemmelse, inkludert om vilkåret i større grad bør sees i sammenheng med barnets omsorgssituasjon og den sosiale situasjonen som fører til barnets uttrykk.

Vi er oppmerksomme på at flere av begrepene som benyttes i dette kapittelet kan oppfattes negativt, fordi de kan bidra til å objektivisere barnet og/eller plassere problemet hos barnet. I andre kapitler brukes derfor hovedsakelig andre begreper som «behandlingsopphold» i stedet for «atferdsopphold». Når begrepene likevel brukes i dette kapittelet, er det for å følge begrepsbruken i dagens lovverk og oppnå nødvendig presisjon. Menneskerettslige begreper benyttes også der det er nødvendig. I kapittelet brukes begrepene inngangsvilkår, grunnvilkår og delvilkår. Inngangsvilkår viser til hele bvl § 6-2, grunnvilkår viser til «alvorlige atferdsvansker» i første ledd, mens delvilkår viser til underleddene bokstav a til c i bestemmelsen.

13.2 Bakgrunn

13.2.1 Barnevernets ansvar

Formålet med tiltak etter barnevernsloven følger av § 1-1:

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.

Loven skal bidra til at barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Som utvalget redegjør for i kapittel 8 og 16, kan ikke tiltak etter barnevernsloven ha som formål å beskytte samfunnet, og tiltakene må alltid være begrunnet i barnets beste. Samtidig kan barnevernstiltak ha samfunnsvern som effekt ved at barnet får hjelp som forhindrer at det utfører handlinger som kan skade andre.

Barnevernet gir ikke helsehjelp, det gjør kommunale og statlige helsetjenester. Psykiske vansker, lidelser eller utviklingshemninger hos barnet kan derfor ikke alene være grunnlag for opp-

hold i barnevernsinstitusjon. Det må foreligge enten svikt i omsorgen for barnet og/eller alvorlige atferdsvansker hos barnet.

I motsetning til andre velferdstjenester har barnevernet en plikt til å ta imot barn og gi dem omsorg, hjelp og beskyttelse, også der barnet ikke ønsker denne hjelpen. Barnevernet kan tre inn i foreldrenes sted i den daglige omsorgen hvis barnet har vist alvorlige atferdsvansker, jf. bvl § 6-2, eller overta omsorgsansvaret dersom det er alvorlige mangler i barnets omsorgssituasjon, jf. bvl § 5-1. Barnevernets formål er derfor sammenfallende med den menneskerettslige plikten til å beskytte barn og gi dem omsorg etter FNs barnekonvensjon, jf. art 3(2) (Havre, 2023).

Hovedbestemmelsen som definerer begrepet «alvorlige atferdsvansker» i barnevernslovens forstand er § 6-2. Vedtak om plassering i institusjon uten samtykke:

Barneverns- og helsenemnda kan vedta at et barn skal plasseres i institusjon uten samtykke fra barnet selv eller fra de som har foreldreansvar, dersom barnet har vist alvorlige atferdsvansker på en eller flere av følgende måter:

- a. ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd
- b. ved vedvarende problematisk bruk av rusmidler
- c. ved annen form for utpreget normløs atferd.

Barnet kan plasseres i inntil fire uker for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling.

Dersom barnet har behov for mer langvarig behandling, kan nemnda vedta at barnet skal plasseres i institusjonen i inntil tolv måneder.

Det fremgår av merknadene til bestemmelsen i forarbeidene at delvilkåret i bokstav c, utpreget normløs atferd, blant annet omfatter:

bruk av rusmidler, lovbrudd, at barnet unndrar seg omsorg eller vagabonderer, tar tilhold i uheldige miljøer, har ugyldig skolefravær eller utagerer i grensesettingssituasjoner. (...) oppfyllelse av et av disse atferdsmønstrene kvalifiserer ikke nødvendigvis alene til plassering av et barn i atferdsinstitusjon. Det må foretas en konkret helhetsvurdering av barnets atferd.

Prop. 133 L (2020–2021) s. 235

Det er en forutsetning for opphold at behandling i barnevernsinstitusjon anses nødvendig og til det enkelte barns beste, jf. bvl § 1-3.

Barn som bor på institusjon på grunn av sterke atferdsuttrykk skal gis forsvarlig omsorg og behandling, jf. § 10-1. Dersom det skal ytes helsefaglig behandling overfor barn som bor på barnevernsinstitusjon, skal den hjemles i helselovgivningen (Prop. 133 L (2020–2021)).

13.2.2 Tidligere utredninger av atferdsbegrepet og inngangsvilkåret

Det har lenge vært en diskusjon om man bør fjerne barnets atferd som vilkår for opphold i institusjon. Atferdsbestemmelsene i barnevernsloven ble grundig utredet og drøftet i forarbeidene til ny barnevernslov og har nylig vært gjenstand for to nasjonale høringer.

Barnevernslovutvalget (NOU 2016: 16) foreslo å videreføre en bestemmelse om adgang til å treffe vedtak om opphold i institusjon på grunn av barnets handlinger, men med et nytt grunnvilkår. Det sentrale vurderingstemaet ble anbefalt å være om barnet foretar handlinger som kan føre til skade for barnet selv. Slik skade kunne ifølge lovutvalget omfatte både psykisk og fysisk skade. Forslaget ville dermed kunne omfatte selvskading, bruk av rusmidler og annen oppførsel som kan føre til negativ utvikling og problemer for barnet i ettertid.

Barnevernslovutvalget foreslo å ikke videreføre dagens vilkår om at barn kan få opphold i barnevernsinstitusjon på bakgrunn av «alvorlig eller gjentatt kriminalitet». Utvalget foreslo i stedet å ta inn som et grunnvilkår i loven at barn kan plasseres i institusjon dersom dette er «nødvendig fordi barnet utsetter sin helse eller utvikling i alvorlig fare».

Departementet mente i høringsnotatet at Barnevernslovutvalgets forslag til grunnvilkår ville utvide adgangen til å flytte barn til institusjon grunnet egen atferd (Barne- og likestillingsdepartementet, 2019). Bekymringen var blant annet knyttet til opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon for barn som har spiseforstyrrelser eller skader seg selv. For å tydeliggjøre hvilke former for atferd tvangsbestemmelsen er ment å omfatte, foreslo departementet i stedet at grunnvilkåret «alvorlige atferdsvansker» skulle erstattes med «alvorlig utagerende atferd». Dette møtte sterk motstand i høringen.

I proposisjonen til Stortinget med forslag til ny barnevernslov valgte departementet derfor å videreføre vilkåret om «alvorlige atferdsvansker» med små justeringer (Prop. 133 L (2020–2021)). Departementet fulgte heller ikke opp forslaget om å fjerne «alvorlig eller gjentatt kriminalitet» som vil-

kår for plassering i institusjon (Barne- og likestillingsdepartementet, 2019). Departementet mente at bestemmelsen fremdeles burde kunne benyttes som grunnlag for at barn må flytte i barnevernsinstitusjon på bakgrunn av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, og at dette bør fremgå tydelig av lovbestemmelsene. Departementet mente at hensynet til barnets rettssikkerhet tilsier at det er bedre å beholde kriminalitetsvilkåret, enn å kamuflere kriminalitet bak andre formuleringer i loven.

Stortinget var i sin behandling av proposisjonen klare på at de ikke ønsket atferdsbegrepet som en del av barnevernsloven, og ba Regjeringen jobbe videre med å finne et alternativt begrep.¹ Oppdraget ble gitt Bufdir, med forutsetning om at alternative begreper ikke skulle inneholde ordet «atferd» eller andre terskelen for å iverksette tiltak etter ny barnevernslov §§ 4-4, 6-1 og 6-2, samt at rettssikkerheten ikke skulle svekkes.

På bakgrunn av sin utredning anbefalte Bufdir formuleringen «nødvendig for å hindre at barnet utsetter sin utvikling for alvorlig skade» som nytt grunnvilkår. Ordlyden ligger tett opp mot forslaget fra Barnevernslovutvalget, men uten at «helse» inngår eksplisitt i vilkåret. Bufdir mente videre at begrepet «atferd» fortsatt bør inngå i delvilkår c). Dette lyder i dag «ved annen form for utpreget normløs atferd». Bufdir foreslår at dette endres til «ved annen sosialt nedbrytende atferd». I sin utredning vurderer Bufdir begrepet «handlemåte» som et alternativ til «atferd». Bufdir anbefaler likevel ikke dette, uten at det tydelig fremgår hvorfor (Bufdir, 2022i).

Inngangsvilkåret er også nylig vurdert av Merete Havre, som på oppdrag fra departementet har utredet de menneskerettslige rammene for begrensninger og inngrep mot barn i barnevernsinstitusjon (Havre, 2023). Havre støtter Barnevernslovutvalgets anbefaling, altså «nødvendig fordi barnet utsetter sin helse eller utvikling for alvorlig fare» som grunnvilkår. Havre stiller imidlertid som forutsetning at spesialisthelsetjenesten gis en plikt til å ta imot barn i barnevernsinstitusjon til behandling, selv om barna ikke samtykker til behandling.

13.2.3 Menneskerettslige rammer

Et vedtak om opphold etter dagens atferdsbestemmelser gir utvidet adgang for institusjonen til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., jf. bvl § 10-9, som kan omfatte frihetsberøvelse og frihets-

begrensninger av barnet som har vern i menneskerettighetene og grunnloven.

I det følgende brukes begrepene:

- «Frihetsberøvelse» der tiltaket vernes av EMK art 5
- «Frihetsbegrensende» der tiltaket vernes av fjerde tilleggsprotokoll til EMK art 2

Det materielle menneskerettslige vernet redegjøres for i kapittel 14 om individuell omsorg og beskyttelse. Det prosessuelle menneskerettslige vernet redegjøres for i kapittel 15 om barneverns- og helsenemndenes ansvar og rolle. Barns universelle menneskerettigheter redegjøres for i kapittel 7 om barns behov.

13.3 Utvalgets problemforståelse

13.3.1 Atferdsvilkåret oppleves stigmatiserende for barna

Mange barn opplever det stigmatiserende og flaut å bo på en barnevernsinstitusjon. Tittelen på Barneombudets rapport «De tror vi er shit-kids» henspiller nettopp til stigmaet og fordømmelsen barna opplever fra andre fordi de bor i en institusjon (Barneombudet, 2020a). Stigmaet er særlig sterkt når begrunnelsen for oppholdet er barnets atferd, og ikke behovet for omsorg. Ungdomsutvalget peker på at det å bli stemplet som «atferd høy», påvirker barnas selvbilde og kan gi en følelse av håpløshet.

Mange av barna som får et institusjonsopphold på atferdsparagraf har levd med langvarig omsorgssvikt, uten å ha fått den hjelpen og beskyttelsen de trenger (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020). Ungdomsutvalget mener at når hjelpen til slutt kommer i form av et tvangsvedtak, begrunnet i atferden deres, kan det oppleves som at de straffes for sine reaksjoner på den uretten og de belastningene de har opplevd.

At atferdsbegrepet oppleves stigmatiserende for barna det gjelder er allment akseptert, og var grunnen til at Stortinget ved behandlingen av ny barnevernslov ba Regjeringen arbeide videre med å finne et alternativt begrep til å bruke i loven.

13.3.2 Barnets uttrykk kan overskygge barnets behov

Utvalget har mottatt få innspill om atferdsbegrepet i møter med relevante aktører. De innspillene utvalget har mottatt, har handlet om at begrepet er stigmatiserende og kan flytte fokuset bort fra det som er barnets underliggende problemer. På

¹ Anmodningsvedtak nr. 1198, jf. Innst. 625 L (2020–2021).

den måten kan ansvaret forskyves til barnet, og bort fra omgivelser og omstendigheter som kan være medvirkende til at barnet handler som det gjør. Ungdomsutvalget mener at atferdsvilkåret bør endres slik at ansvaret for problemet i større grad plasseres hos foreldrene og omgivelsene, ikke hos barnet.

Som utvalget omtaler i kapittel 17, er det stor grad av overlapp i både utfordringer og bakgrunn hos barn som får opphold på omsorgsinstitusjon og atferdsinstitusjon (behandlingsinstitusjon). Barneombudets gjennomgang fant at barn som bor på institusjon på grunn av atferdsvansker, ofte har svært lik bakgrunn som barn som blir flyttet fra hjemmet på grunn av omsorgssvikt (Barneombudet, 2020a). Barnevernstjenesten kan for eksempel ha hatt informasjon om vold, psykisk syke foreldre eller rus i familien, men henlagt saken. I andre saker prøves det hjelpetiltak i år etter år med større eller mindre hell. Etter hvert utvikler barnet atferdsvansker, og det ender med at barnet må flytte akutt og med tvang. Barnets atferd får da mye oppmerksomhet i barnevernets saksbehandling og i omtalen av barnet, mens omsorgssvikten de har blitt utsatt for kommer i bakgrunnen.

13.4 Utvalgets vurdering

13.4.1 Innledning

Utvalget anerkjenner at dagens inngangsvilkår kan oppleves stigmatiserende og som en straff for barna. Mange av barna bærer med seg vonde opplevelser og erfaringer som kan være underliggende årsaker til barnas handlinger og uttrykk. Dette kan handle om omsorgssituasjonen, men også om andre forhold. Det er viktig å understreke at ikke alle barn som får opphold etter dagens atferdsparagraf har opplevd omsorgssvikt.

Selv i de tilfellene hvor barnets uttrykk kan ha en naturlig forklaring i omsorgsbetingelser, vil det ofte ikke være mulig å sannsynliggjøre dette på en slik måte at vilkårene for opphold i institusjon er oppfylt. Med dagens regelverk må det være grunnlag for en omsorgsovertakelse. En omsorgsovertakelse tar dessuten utgangspunkt i barnets situasjon her og nå, mens traumene som barnet har opplevd kan ligge langt tilbake i tid.

Det vil alltid være barn som utsetter seg og sin utvikling for alvorlig fare på en slik måte at de etter barnevernsloven har rett til og behov for omsorg og forsterket utviklingsstøtte. Utvalget mener derfor det er nødvendig å beholde et inngangsvilkår som gir mulighet til opphold i barne-

vernsinstitusjoner uten samtykke, også uten at omsorgssvikt foreligger.

Barneverns- og helsenemndas og domstolens praksis legger til grunn at et atferdsopphold etter bvl § 6-2, er en frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Dette lå også til grunn da ny barnevernslov ble vedtatt i 2021.² Havre (2023, s. 58) mener opphold etter bvl § 6-2 *kan* være en frihetsberøvelse, men at dette må vurderes i forhold til de faktiske innskrenkningene som institusjonen benytter seg av.

For alle med opphold med hjemmel i bvl § 6-2, gis institusjonen utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., jf. bvl § 10-9, som omfatter adgang til frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Frihetsberøvelse har et sterkt vern i menneskerettighetene og grunnloven, både materielt og prosessuelt. Vilkår som kan innebære frihetsberøvelse må være tydelige og klare av hensyn til barnets rettssikkerhet. Begrepsbruken i vilkåret må derfor balansere hensynene til barnets opplevde stigma opp mot barnets rettssikkerhet.

En endring i inngangsvilkårets ordlyd vil innebære en risiko for at terskelen for vedtak endres. Dette kan medføre en forskyvning av ansvar mellom sektorer. Utvalget mener at bestemmelsen i hovedsak skal omfatte de samme barna som i dagens atferdsbestemmelser, med unntak av barn med behov for spesialisert rusbehandling, jf. kapittel 11. Det må sikres at det nye inngangsvilkåret ikke fører til utilsiktede endringer, blant annet gjennom presiseringer i merknader til lovbestemmelsen.

Utvalget legger dermed til grunn at hovedreglene for barnevernets ansvar videreføres som forutsetning for bestemmelsen. Vi viser til utvalgets forslag til formålsbestemmelse for barnevernsinstitusjoner i kapittel 16. Denne vil tydeliggjøre at formålet skal være å gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. Barnevernets institusjoner skal ikke ha straffe- eller samfunnsvernsformål og skal heller ikke gi helsehjelp i form av behandling.

Barn som har opphold i barnevernsinstitusjon som omsorgstiltak, vil ofte kunne ha det samme behovet for beskyttelse som barna som i dag har

² FNV-2017-1700-AGD; Bendiksen, Lena R.L., og Haugli, Trude:» Sentrale emner i barneretten» 3. utgave (2018), s. 283; HR-2021-640-A avsnitt 51, slik Havre også gjør i Havre, Merete:» Kommentarer til barnevernloven §§ 4-12 til 4-21» (2022) og i Havre, Merete:» Legitimt og illegitimt tvång. En kritisk granskning av norske institusjoner utifrån ett rättighetsperspektiv» (2018).

opphold som atferdstiltak. Dette medfører at barna, uavhengig av om det er et omsorgstiltak eller et atferdstiltak, kan ha behov for beskyttelse gjennom ulike inngrep i deres grunnleggende frihetsrettigheter innenfor rammene av menneskerettighetene. Utvalget gir sine vurderinger og anbefalinger om adgang til individuelle innskrenkninger for barn som har opphold med grunnlag i omsorgssvikt i kapittel 14.

13.4.2 Forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse

Utvalget er opptatt av at tiltak fra barnevernet må begrunnes i en helhetlig vurdering av barnets situasjon. Dette gjelder også saker om opphold uten samtykke i institusjon på grunnlag av barnets uttrykk og handlinger. Utvalget mener det sjelden vil være forsvarlig med et ensidig søkelys på barnets uttrykk.

I ny barnevernslov er det presisert at barnevernstjenesten skal undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov, jf. § 2-2, tredje ledd. I forarbeidene vises det til at en undersøkelse av barnets helhetlige omsorgssituasjon vil omfatte momenter som barnets hjemmeforhold, atferd og emosjonelle behov, helse og utvikling, forhold i barnehage eller skole, fritidsaktiviteter og andre forhold av betydning (Prop. 133 L (2020–2021) s. 546).

De aller fleste foreldre gir god og forsvarlig omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte til sine barn. Samtidig har noen barn så sterke uttrykk at foreldrene og nærmiljøet ikke er i stand til å gi dem den utviklingsstøtten de trenger. I mange tilfeller vil multisystemiske hjelpetiltak i hjemmet, som MST, kunne bidra til å styrke foreldrenes evner og muligheter til omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte til barnet. Men slik er det ikke alltid. I noen tilfeller kan eksempelvis barnets tilknytning til kriminelle eller sterkt rusbelastede miljøer gjøre at foreldre ikke klarer å beskytte barnet, selv med hjelpetiltak i hjemmet. Hjemmene har også ulike forutsetninger for å motta hjelpetiltak. I disse tilfellene kan barnet ha behov for beskyttelse og forsterket utviklingsstøtte i en barnevernsinstitusjon.

Utvalget legger til grunn at barnevernstjenesten alltid først må vurdere barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov. Dersom barnevernstjenesten finner at vilkårene for omsorgsovertakelse ikke er oppfylt, og utfordringene ikke kan avhjelpes med mindre inngripende tiltak, skal det vurderes om vilkårene for vedtak om å flytte barnet til en barnevernsinstitusjon uten sam-

tykke, jf. bvl § 6-2, er oppfylt. Slike tidsbegrensede opphold bør ha en multisystemisk tilnærming, inkludert tiltak for å styrke foreldres evne til å møte barnet og dets utfordringer på en god måte. Under institusjonsoppholdet må det arbeides målrettet mot en god tilbakeføring til foreldrehjemmet, overgang til en selvstendig tilværelse eller nytt tiltak. Dette vil være enklere å lykkes med dersom institusjonen ligger i den aktuelle regionen og ikke for langt unna barnets bosted.

Utvalget mener at vilkårene for opphold på grunnlag av barnets handlinger og uttrykk bør knyttes tettere mot foreldrenes mulighet til å gi barnet forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse. Dette kan bidra til å redusere stigmaet og barnets ansvar for situasjonen. Det kan også bidra til en mer helhetlig tilnærming og systematisk jobbing med miljømessige faktorer ved opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke. Utvalget foreslår derfor at disse forutsetningene tas inn i bestemmelsen i barnevernsloven § 6-2 om vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke.

Utvalget har også vurdert et alternativ med en felles bestemmelse i barnevernsloven for omsorgsovertakelse og vedtak om flytting til barnevernsinstitusjon uten samtykke, hvor de samme forutsetningene tas inn. Utvalget anbefaler ikke dette alternativet. Selv om det er underliggende forhold som er årsaken til handlingene og uttrykkene, vil det ikke alltid være mulig å sannsynliggjøre disse på en slik måte at vilkårene for opphold i institusjon er oppfylt. Det er uansett barnets handlinger og uttrykk som er grunnlag for opphold i barnevernsinstitusjon uten eget samtykke. Det avgjørende må da være å utforme inngangsvilkår som sikrer at barnet får omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte, og som ivaretar barnets rettssikkerhet.

13.4.3 Alternativer til begrepet alvorlige atferdsvansker

Utvalget vurderer at å fjerne begrepet «alvorlige atferdsvansker» fra inngangsvilkårene for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke vil redusere risikoen for stigmatisering av barna. Adgangen til vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon uten barnets samtykke på grunnlag av barnets handlinger og uttrykk i inntil to år, er et svært inngripende tiltak for barnet. Det kan dessuten medføre frihetsberøvelse med et særskilt menneskerettslig vern. Utvalget er derfor opptatt av at kriteriene for et slikt opphold må være tyde-

lige og klare for å unngå utilsiktede praksisendringer og redusert rettssikkerhet for barnet.

Som nevnt har atferdsbestemmelsene i barnevernsloven blitt grundig utredet og drøftet i forarbeidene til ny barnevernslov, og har nylig vært gjenstand for to nasjonale høringer. Bufdir har også utredet spørsmålet, som oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak.

Utvalget er enig med departementet i at grunnvilkåret ikke kan inkludere barn som har spiseforstyrrelser eller skader seg selv slik Barnevernslovutvalgets forslag innebar. Dette vil gi adgang til opphold uten samtykke etter barnevernsloven for barn med psykiske problemer, uten at de er sikret nødvendig helsehjelp. Havre (2023) setter som betingelse for et slikt grunnvilkår at spesialisthelsetjenesten skal gis en plikt til å behandle barn på institusjon uten samtykke. Utvalget støtter ikke en slik plikt. Utvalget presenterer i kapittel 10 sitt forslag for å sikre alle barn som bor på institusjon tilgang på helsehjelp. Forslaget er basert på frivillighet og medvirkning.

Utvalget støtter derfor Bufdirs forslag om at grunnvilkåret skal ha følgende ordlyd: «dersom det er nødvendig fordi barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare». Som omtalt i avsnitt 13.4.2 mener utvalget at vurderingstemaet ikke skal være barnets uttrykk isolert sett, men hvorvidt barnets omsorgsbasis kan gi forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse.

Utvalget foreslår ikke å fjerne delvilkår a) «alvorlige eller gjentatte lovbrudd». Utvalget mener likevel delvilkåret er problematisk. Et institusjonsopphold uten samtykke begrunnet i alvorlige lovbrudd, kan av barnet oppfattes som straff for en straffbar handling. Det kan også gi et feilaktig inntrykk av at formålet med oppholdet er kriminalitetsbekjempelse og samfunnsvern. At det menneskerettslig er barnets behov og ikke handlinger som skal være grunnlaget for et slikt opphold, tilsier også at delvilkåret bør tas ut av loven (Havre, 2023).

Både justissektoren, helsesektoren og barnevernet har ansvar og tiltak rettet mot barn og unge som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet. Barn og unge som deltar i alvorlig gjengkriminalitet, også barn under 15 år, har den siste tiden nok en gang fått aktualitet. Utvalgets forslag i denne utredningen svarer ikke ut alle utfordringer for barn som begår alvorlig kriminalitet. Utvalget mener derfor at de aktuelle sektorene sammen må bli enige om hvordan samfunnet skal møte utfordringen med barn og unge som deltar i gjengkriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak. Vi viser her til kapittel 8.

Utvalget foreslår å ta ut delvilkår b) «vedvarende problematisk bruk av rusmidler» som selvstendig grunnlag for opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon. Dette er en konsekvens av forslaget i kapittel 11, om at ansvaret for spesialisert rusbehandling for barn flyttes til helsetjenesten. Selv om spesialisert rusbehandling foreslås overført til spesialisthelsetjenesten mener utvalget at bruk av rusmidler, som en del av en sammensatt problematikk, fortsatt vil kunne være en del av grunnlaget for opphold og at det må fremgå av forarbeidene til nytt inngangsvilkår.

Utvalget foreslår å erstatte ordlyden i dagens delvilkår c) «ved annen form for utpreget normløs atferd», med «ved annen alvorlig skadelig handlemåte». Utvalget kan ikke se at å erstatte «atferd» med «handlemåte» vil føre til mindre klarhet eller ha andre negative implikasjoner. Hva gjelder «utpreget normløs» har utvalget valgt å vektlegge innspill fra ungdomsutvalget. De har særlig vært opptatt av at «normløs» er et ukjent begrep for unge og at det fører til manglende rettssikkerhet for barn når de ikke forstår hva som ligger til grunn for et tvangsopphold i en barnevernsinstitusjon. Utvalget støtter denne vurderingen. «Normløs» peker også i større grad i retning av å beskytte samfunnets normer, enn barnet selv. Utvalget mener derfor at ordlyden «alvorlig skadelig handlemåte» i større grad ivaretar formålet med vedtaket, som er å hjelpe barnet.

13.4.4 Behandlingsbegrepet erstattes med forsterket utviklingsstøtte

Etter dagens regelverk er det et vilkår og en forutsetning for langtidsplassering i barnevernsinstitusjon uten eget samtykke at barnet har behov for mer langvarig «behandling» av alvorlige atferdsvansker, jf. bvl § 6-2 tredje ledd jf. første ledd. Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling, jf. bvl § 10-1.

Innholdet i behandlingsbegrepet i barnevernsloven er i liten grad omtalt i loven og rettskildene. Det fremgår av merknadene til bestemmelsen i forarbeidene at det at institusjonen skal gi barnet forsvarlig behandling, gjelder for barn i atferdsinstitusjoner (Prop. 133 L (2020–2021)). Det innebærer blant annet at institusjonen i sin barnevernsfaglige behandling kun skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet, jf. bvl § 10-15. Ved å benytte begrepet barnevernsfaglig behandling i forarbeidene er intensjonen å forsøke å avgrense dette

mot behandling i helselovgivningen. Det har i praksis vært uklarheter både med innholdet i begrepet i barnevernsloven og med ansvarsfordelingen mot helsetjenestene.

Behandlingsbegrepet er helt sentralt i helse-tjenestene. Definisjonen av helsehjelp er vid og til dels overlappende med omsorgs- og behandlingsbegrepene i barnevernsloven. I helsepersonelloven § 3 tredje ledd fremgår det at med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.

Bruken og definisjonen av behandlingsbegrepet i helselovgivningen er også langt fra entydig og mangler en tydelig definisjon. Lovverk, retningslinjer og veiledere bruker hyppig ordet «behandling». De gir eksempler på og beskrivelse av anbefalte behandlingsmetoder, men gjør sjelden eller aldri noe forsøk på å definere hva begrepet «behandling» innebærer.

Den tradisjonelle, medisinske bruken av begrepet innebærer at behandling er spesifikke tiltak som settes i verk for å fjerne eller lette symptomer på og/eller årsak til sykdom. Kognitiv terapi for å fjerne eller lette symptomene på en depresjon, er et behandlingstiltak, når denne definisjonen blir lagt til grunn.

I juni 2016 avleverte Universitet i Bergen ved Lill Haukanes og Karl Harald Søvig rapporten Helsetenester i barneverninstitusjonar (Haukanes & Søvig, 2016). I rapporten drøftes innholdet i behandlingsbegrepet i barnevernsloven og helselovgivningen uten at det gir nærmere avklaringer av forståelsen av begrepet i de to sektorenes lovgivning.

Helsedirektoratet har gitt tolkningsuttalelser om at behandlingskomponentene i Læringsbasert rusbehandling (LBR) og Multisystemisk terapi (MST) er helsehjelp dersom de utføres av helsepersonell.³

Som redegjort for i kapittel 7 og 16 mener utvalget at formålet for alle opphold i barnevernsinstitusjon skal være omsorg og utviklingsstøtte. Dette er essensen i det alle barn trenger og som alle institusjoner må kunne tilby.

Utvalget mener *behandling* som begrep bør forbeholdes helsetjenestene, og at miljøterapeutisk endringsarbeid med barn med alvorlige

atferdsvansker på institusjon bør betegnes som *forsterket utviklingsstøtte*.

Ved å fjerne behandling som formål for institusjonsopphold, ønsker utvalget å gjøre skillet mellom helsehjelp og miljøterapeutisk arbeid tydeligere. Dette betyr at utviklingsstøtte kan ha en behandlende og helsefremmende effekt, men at begrepet behandling i denne sammenhengen tilhører helsesektoren. Samtidig benyttes begrepet utviklingsstøtte også innenfor helsetjenestene. Selv om endringen vil bidra til en klargjøring, vil den ikke løse utfordringen med begrepsmessig grenseoppgang mellom helsetjenestene og barnevernet.

Utvalget ser at det vil kunne hevdes at å erstatte behandlingsbegrepet i barnevernsloven med utviklingsstøtte, kan innskrenke adgangen til å benytte kunnskapsbaserte metoder. Utvalget vil understreke at et formål om utviklingsstøtte ikke innskrenker institusjonenes adgang til å bruke kunnskapsbaserte metoder og prinsipper for multisystemisk og miljøterapeutisk praksis. For en nærmere beskrivelse av utviklingsstøtte vises det til kapittel 7 og 16.

13.4.5 Utvalgets forslag

I henhold til mandatet har utvalget utredet et forslag som fjerner barnets atferd som vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon. Utvalget har valgt å vektlegge at vilkåret skal redusere det opplevde stigmaet for barnet, styrke barnets rettssikkerhet og tydeliggjøre formålet med oppholdet. I vilkåret har utvalget derfor erstattet dagens behandling med forsterket utviklingsstøtte.

Utvalget har lagt vekt på viktigheten av å vurdere barnets totale situasjon, og ikke kun vurdere barnets uttrykk. Opphold i en barnevernsinstitusjon skal ikke være en konsekvens av handlinger, men et resultat av behov for hjelp. Utvalget mener derfor at vurderingstemaet bør være om barnets omgivelser klarer å gi barnet tilstrekkelig utviklingsstøtte og beskyttelse. Dette vil variere fra familie til familie. Et hjem med mye ressurser og godt nettverk kan kanskje håndtere sterkere uttrykk fra barnet enn et hjem med mindre ressurser. En rekke faktorer kan spille inn på hva et hjem kan håndtere av uttrykk. Dette kan handle om andre barn i familien, antall forsørgere og foreldres helsetilstand, for å nevne noen. Vilkaeret omfatter ikke alvorlig omsorgssvikt, som vil utløse grunnlag for vurdering av en omsorgsovertakelse. Barna som omfattes av denne bestemmelsen vil ha uttrykk som foreldre med ordinære omsorgsevner vil ha problemer med å håndtere.

³ Brev fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet av 31.01.2013 til Fylkesmannen i Hordaland – Anmodning om avklaring: Fortolkning av regelverk og tjenestetilbud til barn og unge – forholdet mellom spesialisthelsetjenester og barneverntjenester.

Utvalget legger også til grunn minste inngreps prinsipp, og derved at barnets behov ikke kan møtes på et lavere omsorgsnivå. Forslaget tar også høyde for at barnet allerede kan ha et tiltak utenfor hjemmet når vedtaket fattes.

Utvalget har lagt til grunn at terskelen for opphold skal være den samme som i dag, med unntak av delvilkåret om alvorlig og vedvarende rusproblematikk. Utvalget har under tvil også valgt å beholde alvorlige eller gjentatte lovbrudd som et vilkår for opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon.

Ordlyden «plassering i institusjon» erstattes med «opphold i institusjon» for å unngå objektivisering av barna det gjelder.

Utvalgets forslag til nytt inngangsvilkår støttes av ungdomsutvalget.

Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke

Ny § 6-2 Vedtak om *opphold* i barnevernsinstitusjon uten samtykke (Endringer i kursiv):

Dersom *mindre inngripende tiltak ikke kan skape forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse for barnet i hjemmet, fosterhjemmet eller institusjon, kan barneverns- og helsenemnda* vedta at et barn skal *ha opphold* i institusjon, uten samtykke fra barnet selv eller fra de som har foreldreansvar, *dersom det er nødvendig fordi barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare* på en eller begge av følgende måter:

- a. ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd
- b. ved annen alvorlig skadelig handlemåte.

Barnet kan *få opphold* i inntil fire uker for observasjon, undersøkelse og *forsterket utviklingsstøtte*. Dersom det treffes nytt vedtak, kan tiden forlenges med inntil fire nye uker.

Dersom barnet har behov for mer langvarig *forsterket utviklingsstøtte*, kan nemnda vedta at barnet skal *ha opphold* i institusjonen i inntil tolv måneder. Barnevernstjenesten skal vurdere vedtaket på nytt senest når barnet har oppholdt seg i institusjonen i seks måneder. *Barnevernstjenesten må fremme sak for barneverns- og helsenemnda om vedtaket med adgang til frihetsberøvelse ønskes opprettholdt*. Nemnda kan i særlige tilfeller vedta at oppholdet skal forlenges med inntil tolv måneder. Tiden barnet bor på institusjonen etter akuttvedtak etter § 4-4 skal inngå i den totale tiden som gjelder for vedtak etter § 6-2 første og annet ledd.

Nemnda kan treffe vedtak etter første og annet ledd bare dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby barnet forsvarlig hjelp. Institusjonen skal være godkjent av xxx⁴ til å ta imot barn på grunnlag av vedtak etter denne bestemmelsen. Bestemmelsen i § 5-3 annet ledd gjelder tilsvarende.

Før det blir truffet vedtak etter denne bestemmelsen skal det ha vært vurdert om barnets behov kan ivaretas ved hjelpetiltak etter kapittel 3.

Barnevernstjenesten kan la være å sette vedtaket i verk dersom forholdene tilsier det. Barnevernstjenesten skal i så fall varsle nemnda. Vedtaket faller bort dersom det ikke er satt i verk innen seks uker.

⁴ Utvalgets forslag til ny godkjenningssenhet, jf. kapittel 25.

Kapittel 14

Individuelle begrensninger og innskrenkninger

14.1 Innledning

Barn som bor på barnevernsinstitusjon har et sterkt rettsvern, både gjennom grunnloven, internasjonale konvensjoner og barnevernsloven. Barna skal som hovedregel kunne bestemme i personlige spørsmål, bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område og fritt kommunisere med andre, jf. bvl § 10-2. De ansatte på institusjonen skal gi barna omsorg og beskyttelse i foreldrenes sted. Dette innebærer også å sette grenser. I kraft av det daglige omsorgsansvaret kan institusjonen begrense barnets rett til å bestemme i personlige spørsmål, når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg, og hvis det er nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen. De ansatte har i utgangspunktet den samme adgangen og forpliktelsen som foreldre har for å kunne gi barnet god omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse.

Når grunnlaget for institusjonsoppholdet er at barnet har alvorlige atferdsvansker, jf. bvl § 6-2, gis institusjonen utvidet adgang til innskrenkninger i barnets bevegelsesfrihet mv. jf. bvl § 10-9. Den utvidede rammen for tvangsbruk må være begrunnet i barnets beste og være nødvendig ut fra formålet med oppholdet.

I mandatet bes utvalget om å ikke utrede bruk av tvang, siden dette ivaretas av interne utredninger i departementet. Utvalget har derfor avgrenset sin utredning av temaet til det som er nødvendig for å understøtte utvalgets øvrige forslag, og institusjonens mulighet til å gi barna forsvarlig omsorg, hjelp og beskyttelse. Det er særlig utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet, som presenteres i kapittel 17, som har konsekvenser for reguleringen av tvangsbruk i barnevernsinstitusjon.

Som grunnlag for departementets tvangsgjennomgang har Merete Havre utredet det menneskerettslige handlingsrommet for begrensninger for barn i barnevernsinstitusjon (Havre, 2023). Havre

påpeker at tvangsbegrepet ikke benyttes i menneskerettslig sammenheng, og setter spørsmålstegn ved om det har et tilstrekkelig entydig rettslig innhold. Havre foreslår endringer i begrepsbruken for at barnevernsloven skal være bedre harmonisert med menneskerettighetene. Utvalget støtter en slik gjennomgang og vurdering.

I dette kapittelet benyttes dagens begreper i barnevernsloven, men de menneskerettslige begrepene benyttes der det er nødvendig for sammenhengens.

Begrepet «begrensninger» benyttes der utvalget skriver om begrensninger i barnets rettigheter, når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg eller hvor det er nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen, jf. bvl § 10-2 tredje ledd. Adgangen til begrensninger følger av institusjonens daglige omsorgsansvar for barnet og alle barn i institusjonen.

Ellers benyttes begrepet «innskrenkninger» ofte i dette kapittelet, i samsvar med bvl § 10-9 som gir institusjonen utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv. for barn på institusjon på grunnlag av alvorlige atferdsvansker. De menneskerettslige begrepene «frihetsbegrensninger» brukes der tiltaket vernes av fjerde tilleggsprotokoll til EMK art 2 (retten til bevegelsesfrihet) og «frihetsberøvelse» brukes der tiltaket vernes av EMK art 5 (retten til frihet og sikkerhet).

I dette kapittelet beskriver vi først det menneskerettslige vern barn som bor på institusjon har mot frihetsbegrensninger og frihetsberøvelse. Vi vil deretter peke på utfordringer som gjør at dagens regelverk og organisering ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset barnas individuelle behov for omsorg og beskyttelse. Vi vil avslutningsvis gi anbefalinger til departementets tvangsgjennomgang, samt forslag til hvordan barna kan få et bedre individuelt tilpasset tilbud og økt rettssikkerhet. Forslagene understøtter utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet, jf. kapittel 17.

14.2 Det menneskerettslige vernet mot frihetsbegrensninger og frihetsberøvelse

Menneskerettighetene er individuelle. Det innebærer at inngrep som kan legitimeres for ett barn, ikke nødvendigvis kan legitimeres overfor et annet barn. Hvorvidt inngrepet er til barnets beste, må avgjøres etter en konkret vurdering i den enkelte sak.

De menneskerettslige forpliktelsene for barn i barnevernsinstitusjoner omfatter både å beskytte barn og gi barn forsvarlig omsorg etter FNs barnekonvensjon, og til å frastå fra inngrep i grunnleggende menneskerettigheter etter barnekonvensjonen (BK), den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP). Det er en risiko for menneskerettsbrudd både om det gripes inn for mye, og om det gripes inn for lite.

For å vurdere det menneskerettslige handlingsrommet for inngrep som beskytter barn og gir barnet omsorg, må det først tas stilling til om det foreligger en menneskerettslig beskyttet rettighet. Eksempler på slike rettigheter er rett til privatliv og vern mot diskriminering. Retten til privatliv kan for eksempel være rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonens område, fritt kommunisere med andre, herunder bruke elektroniske kommunikasjonsmidler og motta besøk.

Omsorgshandlinger omfatter begrensninger i kraft av omsorgsansvaret som foreldre og institusjonene kan benytte uten at det er behov for hjemmel i lov. Er det en omsorgshandling vil ikke de menneskerettslige begrensningene for inngrep gjelde.

«Frihetsbegrensninger» og «frihetsberøvelse», som definert innledningsvis, har vern for inngrep i menneskerettighetene og de menneskerettslige begrensningene for inngrep følges. For en nærmere beskrivelse, se kapittel 15.

For å kunne legitimere et inngrep menneskerettighetene verner mot, må inngrepet være hjemlet i lov, gjøres for å beskytte et anerkjent legitimt formål og være i samsvar med forholdsmessighetsprinsippet.

Etter EMK artikkel 5 nr 1 bokstav d kan en mindreårig lovlig bli berøvet sin frihet av hensyn til oppdragerformål. Forståelsen av oppdragerformål strekkes videre enn hva ordlyden tilsier. Etter bestemmelsen tillates, ved lovlig pålegg, frihetsberøvelse av mindreårige for å føre tilsyn med barnets oppdragelse.

Både etter norsk rett og EMK gjelder det et sterkt vern mot at staten gjør inngrep i borgernes rettsstilling uten hjemmel i lov. Legalitetsprinsippet er et av de viktigste rettsprinsippene vi har i Norge, og prinsippet er forankret i Grunnloven §§ 96, 97, 98, og er forsterket i § 113. I EMK er prinsippet nedfelt i flere bestemmelser. Lovbestemmelsene må være tilgjengelige og forutsigbare, og være tilstrekkelig presise slik at barnet kan bedømme sin egen rettslige stilling. Hensynet til barnets beste i Gr1 § 104 og BK art 3 tilsier et enda sterkere legalitetskrav enn for voksne.

Tiltak etter barnevernsloven kan ikke ha som formål å beskytte samfunnet. Det er derfor hensynet til barnet selv, eller de andre på institusjonen, som utgjør det legitime formålet med inngrepene, jf. bvl § 1-1 og bvl § 10-1. De menneskerettslige forpliktelsene til å gi barna omsorg og beskyttelse etter FNs barnekonvensjon vil inngå som de legitime formålene for å gripe inn overfor barna (Havre, 2023, s. 27).

Tiltaket må være forholdsmessig. På barnevernets område, blir det ikke riktig å oppstille forholdsmessighetsprinsippet som en avveining mellom samfunnets interesse og individets interesse. Barnevernet har ikke noe egeninteresse i barnevernssaker, der det gripes inn overfor barnet selv. Det er derfor ikke samfunnets interesser som skal vernes. Det er *hensynet til barnet* som utgjør det statlige legitimeringsgrunnlaget i alle barnevernssaker, og ikke samfunnsvern slik som ved straff.

Der det skjer inngrep overfor barnet selv, utgjør hensynet til barnets vernede verdier den ene siden i avveilingen. Hensynet til barnets behov for beskyttelse og omsorg utgjør den statlige interessen (i visse tilfeller også en statlig plikt) til inngrep i den vernede verdien. Statens interesse er derfor sammenfallende med det barnevernet mener er til dette barnets beste (Havre, 2023, s. 28).

Videre er det krav om at tiltaket er nødvendig. Dette innebærer at frihetsberøvelsen skal benyttes som siste utvei når det er til barnets beste. Når tiltaket ikke lenger er nødvendig, skal tiltaket opphøre. Tiltaket må derfor jevnlig revurderes, også slik at barnet kan kreve å få plasseringen vurdert på nytt, jf. EMDs praksis og FNs barnekonvensjon art 25. Lengden av oppholdet er en del av den forholdsmessighetsvurderingen som skal foretas.

Barnekonvensjonen art 37 d gir rett til overprøving av vedtak om frihetsberøvelse av domstol eller annen kompetent myndighet tilsvarende EMK art 5 (4). Overprøvingsretten etter barne-

konvensjonen art 37 d gjelder alle forhold som har betydning for plassering av barnet.

For redegjørelsen for det menneskerettslige prosessuelle vernet (prosessen frem mot vedtak) vises det til kapittel 15 om barneverns- og helse- nemndas ansvar og rolle. For redegjørelse for barnets universelle menneskerettigheter se kapittel 7 om barns behov.

14.3 Dagens situasjon

Barnevernsloven kapittel 10 regulerer rettighetene for barn som oppholder seg i barnevernsinstitusjoner, og adgangen til å begrense disse rettighetene og benytte tvang og andre inngrep. Av bvl § 10-1 følger det at: «Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonen skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte.»

Det fremgår av forarbeidene til § 10-1 (Prop. 133 L (2020-2021), s. 567) at forsvarlig omsorg blant annet innebærer å gi barn vern og beskyttelse, samt tydelige rammer for å sikre trygghet og god utvikling. Forsvarlig omsorg handler også om å hindre at barnet får kontakt med negative miljøer og hindre at barnet skader seg selv eller andre.

Alle inngrep barnevernet gjør skal skje ut fra hensyn til barnet og dermed med mål om å beskytte barnet. Barn på institusjon skal ikke utsettes for tvang eller andre inngrep, med mindre det etter en helhetsvurdering er nødvendig i situasjonen, jf. § bvl 10-6. Institusjonene skal arbeide systematisk med å forebygge tvang, og gjennomgå bruk av tvang og andre inngrep sammen med barnet, så snart som mulig etter at tvangstiltaket er avsluttet, jf. bvl § 10-4.

Institusjonen kan likevel begrense barnets rettigheter ut fra barnets alder og modenhet når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg, eller nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen. Det kan benyttes milde former for fysisk makt, som å holde barnet kortvarig eller lede barnet, jf. § 10-2 og § 10-3. Det kan bare fastsettes begrensninger eller utøves makt som foreldre ellers kan beslutte, ut fra omsorgsansvaret. Dette gjelder for barn på alle hjemler i barnevernsloven, både med og uten samtykke. Begrensningene må være innenfor det som er allment akseptert i oppdragelsen av barn og være nødvendig og forholdsmessig.

Det fremgår av merknadene til § 10-2 (Prop. 133 L (2020-2021)) at institusjonen etter en konkret vurdering blant annet kan fastsette innetider eller begrense hvilke steder barnet kan, eller ikke kan, oppholde seg fordi det kan være utrygt for barnet. Slike begrensninger må være i samsvar med barnets alder og modenhet og kan vare for en lengre periode.

I situasjoner der barnet har et ekstra behov for beskyttelse kan det være nødvendig ut fra omsorgsansvaret å begrense barnets bevegelsesfrihet med mer omfattende virkemidler, for eksempel ved at barnet for en kort avgrenset periode ikke får forlate institusjonen eller må ha følge av institusjonsansatte utenfor institusjonen.

Institusjonen kan også etter en konkret vurdering begrense barnets bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler for eksempel for at barnet skal få gjennomført lekser eller få tilstrekkelig søvn. Videre kan det være nødvendig å begrense slik bruk for å hindre at barnet utsetter seg selv for fare eller skade eller for å beskytte andre mot fare eller skade og for å ivareta andres personvern.

Dersom det er strengt nødvendig kan tvang også benyttes i akutte faresituasjoner, for å avverge skade på barnets eller andre personers liv eller helse eller ved vesentlig skade på eiendom, jf. § 10-7. På visse vilkår kan det foretas kroppsvisitasjon og undersøkelse av barnets rom, eiendeler, brev og pakker, jf. § 10-8. Tvangstiltaket skal opphøre straks skaden eller faren er avverget. §§ 10-7 og 10-8 gjelder for barn med opphold på institusjon på alle hjemler, både med og uten samtykke.

14.3.1 Utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet

For barn som oppholder seg på institusjon fordi de har vist alvorlige atferdsvansker, er det gitt særskilte bestemmelser som gir hjemmel til mer inngripende tiltak, jf. bvl § 10-9. Bestemmelsene gjelder kun for barn som har opphold på institusjon med hjemmel i bvl §§ 4-4, 6-1 eller 6-2 (atferdsplasseringer).

Det fremgår av forarbeidene til bestemmelsen (Prop. 133 L (2020-2021)) at begrepet «begrensninger» er erstattet med «innskrenkninger» for å tydeliggjøre at bestemmelsen hjemler inngrep i barnets integritet som krever hjemmel i lov, og som kan være mer vidtgående enn de begrensninger som kan fastsettes ut fra omsorgsansvaret og trygghet og trivsel, jf. § 10-2. Innskrenkningen kan komme i tillegg til begrensninger som kan fastsettes etter § 10-2.

Dersom det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, kan institusjonen innskrenke barnets bevegelsesfrihet, låse døren til institusjonen, innskrenke retten til besøk og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler, eller institusjonen kan inn- dra elektroniske kommunikasjonsmidler, jf. § 10-9. Innskrenkninger må, ifølge forarbeidene, knyttes til barnets særlige utfordringer som ligger til grunn for behandlingen barnet skal få på institusjonen. Formålet med oppholdet vil omfatte å beskytte barnet, behandle og forebygge ytterligere problemutvikling og bidra til positiv endring. Det må foretas konkrete og individuelle vurderinger av om tiltaket er egnet for å oppnå formålet, og om det er nødvendig og forholdsmessig i det enkelte tilfellet.

Avgjørelser om bruk av tvang eller inngrep i barnets personlige integritet etter §§ 10-7, 10-8, 10-9 og 10-11 er enkeltvedtak. Avgjørelsene skal i tillegg protokollføres, sendes barnevernstjenesten og forelegges statsforvalteren, jf. bvl § 10-14.

14.4 Utvalgets problemforståelse

14.4.1 Barna kan beskyttes bedre i kraft av omsorgsansvaret

Barnevernsinstitusjoner har ikke bare en rett, men en plikt til å gi barnet vern og beskyttelse i kraft av omsorgsansvaret. Dette betyr at ansatte på institusjon kan sette grenser for barn innenfor det som er allment akseptert i barneoppdragelse, når det er forholdsmessig og nødvendig. For eksempel kan institusjonen etter en konkret vurdering fastsette innetider eller begrense hvilke steder barnet kan, eller ikke kan, oppholde seg fordi det kan være utrygt for barnet (Prop. 133 L (2020-2021)). Institusjonen kan også begrense barnets rettigheter hvis det er nødvendig for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen.

Havres gjennomgang av det menneskerettslige handlingsrommet viser at omsorgsansvaret strekker seg langt, og lengre enn det som praktiseres i en del institusjoner i dag (Havre, 2023). Utvalget har mottatt en rekke innspill fra praksisfeltet som tilsier at det er stor variasjon og usikkerhet rundt hva ansatte har lov til å foreta seg for å beskytte barn i kraft av omsorgsansvaret og nødrett. Ulik praksis blant statsforvalterne bidrar til ytterligere utrygghet.

Et eksempel er barnet som flere ganger i uken forlater institusjonen og utsetter seg selv for livstruende fare. Spesialisthelsetjenesten vurderer at det er stor fare for alvorlig skade og død på sikt, men barnet kan ikke legges inn fordi det ikke

samtykker og ikke fyller vilkårene for tvangsinnleggelse. De ansatte på institusjonen har dermed ansvaret for et barn som er vurdert å befinne seg i livsfare. Statsforvalter vurderer likevel at barnet ikke kan holdes tilbake på institusjonen med tvang, siden det ikke er sikkert at barnet vil utsettes seg selv for den samme risikoen som det har gjort de foregående kveldene.

Et annet eksempel er barnet som uttrykker et dødsønske som de ansatte, ut ifra sin kjennskap til barnet, vurderer som troverdig. En erfaren miljøterapeut hindrer derfor barnet fysisk fra å forlate institusjonen, for å beskytte henne og gi henne omsorg. Vurderingen fra den aktuelle statsforvalter var at dette ikke er tillatt, fordi det ikke var umiddelbar fare for liv og helse. Institusjonen må vente med inngrep til man med sikkerhet kan si at barnet vil utsette seg for alvorlig fare.

Begge disse eksemplene er knyttet til tvang i akutte faresituasjoner, jf. bvl § 10-7. Utvalget er også gjort oppmerksom på andre tilfeller, hvor institusjonsansatte har blitt gitt motstridende tilbakemeldinger fra egen leder på om de har lov til å beslaglegge våpen og narkotika fra beboeres rom dersom de blir kjent med at det befinner seg der.

Ytterligere et eksempel er barnet som flere ganger i uken forlater institusjonen og utsetter seg selv for alvorlig fare gjennom ukritisk bruk av rusmidler og omgang med et sosialt miljø der det er stor risiko for overgrep. De ansatte på institusjonen har ansvaret for et barn som vurderes å utsette seg for alvorlig fare for overdose på rusmidler og overgrep, men vurderingen fra statsforvalter er likevel at barnet ikke kan hindres i å forlate institusjonen med makt på grunnlag av mistanke om hva barnet kan komme til å foreta seg. Man kan begrense utgang, men ikke fysisk hindre barnet fra å settes seg i fare.

Bufdirs gjennomgang av institusjonene fant at de gjennomgående hadde stor oppmerksomhet rettet mot å forebygge bruk av tvang. Samtidig var det usikkerhet rundt omsorgsansvarets innhold, og hvem som kunne beslutte begrensninger i kraft av omsorgsansvaret. Bufdir mente at dette kunne innebære en risiko for at institusjonene ikke gir barna tilstrekkelig vern og beskyttelse (Bufdir, 2019b, s. 22).

At omsorgsansvaret praktiseres ulikt og at handlingsrommet ikke utnyttes til barnets beste er også dokumentert i andre gjennomganger (Bufdir, 2018; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c; Kronborg, Riedl, Engh-Hellesvik & Bræin, 2018; Ulset & Melheim, 2013). Manglende forståelse og ulik praksisutøvelse utfordrer tryggheten og sikkerheten for barna på institusjonene.

14.4.2 Barnas behov for ekstra beskyttelse vurderes ikke individuelt

Hvorvidt institusjonen har adgang til innskrenkninger utover omsorgsansvaret følger i dag av hvilken hjemmel som er grunnlaget for barnets opphold. Dersom barnet har opphold med grunnlag i alvorlige atferdsvansker, kan institusjonen innskrenke barnets bevegelsesfrihet, blant annet ved å låse døren eller inndra elektroniske kommunikasjonsmidler. Innskrenkningene må være begrunnet i barnets beste og nødvendige for å gi barnet forsvarlig omsorg og behandling.

Som utvalget redegjør for i kapittel 17, er det stor grad av overlapp i både behov og uttrykk hos barn med opphold på grunnlag av omsorgssvikt og alvorlige atferdsvansker (Barne- og familieetaten, 2022a; Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Dette bekreftes også av Bufdir, samt institusjoner utvalget har besøkt. Barn som har opphold på omsorgshjemmel, kan ha like alvorlige atferdsuttrykk som barn på behandlingshjemmel. Barna kan dermed også ha like behov for innskrenkninger for at institusjonen skal kunne gi forsvarlig omsorg og beskyttelse.

Utvalget har mottatt en rekke innspill fra praksisfeltet om behov for tilsvarende hjemler for inngrep for enkelte barn på omsorgshjemmel, som det i dag er adgang for på atferdshjemmel. Dette støttes også av profesjonsrådet. De fleste barna på institusjon vil kunne gis tilstrekkelig omsorg og beskyttelse innenfor handlingsrommet for begrensninger i kraft av omsorgsansvaret, men ikke alle. Utfordringen i dag er at hjemmelen for barnas opphold ikke nødvendigvis identifiserer de barna som trenger noe mer.

Bufdir har på oppdrag fra departementet utarbeidet et helhetlig kunnskapsgrunnlag om tvang og rettigheter på institusjon (Bufdir, 2023e). Bufdir finner at muligheten for å gjøre inngrep i barnets personlige integritet burde følge barnets behov. At barn på omsorgsinstitusjoner kan ha behov for tilsvarende begrensninger som er tilgjengelige for barn på behandlingsinstitusjoner, har også blitt påpekt i tidligere leveranser til departementet (Bufdir, 2021b).

14.4.3 Manglende beskyttelse mot risiko i digitale medier

Samfunnsutviklingen har medført at risikoatferd og negativ sosial læring i økende grad skjer på digitale plattformer. Lovverket tar ikke høyde for denne utviklingen, og institusjonene mangler innsyn i barnas kommunikasjon og aktiviteter på digi-

tale medier. Utvalget har fått mange innspill fra institusjonsansatte som opplever manglende mulighet til å beskytte barna mot fare de utsetter seg selv for gjennom elektroniske kommunikasjonsmidler. Dette kan handle om negativ påvirkning fra digitale fellesskap, hvor særlig unge jenter på institusjoner deler bilder, video og tekster om spiseforstyrrelser, selvskading og selvmordstanker (Moland, 2021). Det handler også om at barna bruker elektroniske kommunikasjonsmidler til å planlegge rømming, kriminalitet, kjøp og salg av rusmidler og seksuelle tjenester (Bufdir, 2023e). En undersøkelse gjort av Redd Barna peker på at barn på barnevernsinstitusjon er særlig sårbare for seksuallovbrudd på internett. Alle informantene i undersøkelsen mente at det er en reell risiko for at barn på institusjonene der de jobber blir seksuelt utnyttet over internett, og at de ikke kan håndtere risikoen så godt som de ønsker (Redd Barna, 2020). Utvalget er også gjort kjent med flere tilfeller der barn på institusjon har blitt utsatt for seksuelle overgrep som følge av digital aktivitet.

Både Bufdirs kunnskapsgrunnlag og innspill utvalget har mottatt tyder på at dagens regelverk, og praktiseringen av regelverket, ikke gir institusjonene tilstrekkelig mulighet til å beskytte barna mot å utsette seg selv for fare.

14.5 Utvalgets vurdering

14.5.1 Innledning

Utvalgets grunnleggende holdning er at tvang mot barn i størst mulig grad skal unngås, og at det i mange tilfeller *kan* unngås. Behovet for tvang, inngrep og begrensninger er ikke konstant, men avhenger i stor grad av om barna føler seg trygge og opplever gode relasjoner til de ansatte og hverandre. Det som kan oppleves som tvang fra én ansatt, kan oppleves som omsorg fra en annen. Ungdomsutvalget er opptatt av hvordan bruken av tvang i en institusjon påvirkes av både samspillet internt mellom de ansatte, og mellom ansatte og det enkelte barn. Utvalget har en rekke forslag som både skal bidra til at barna skal få være i ro og etablere gode relasjoner, og øke faglig trygghet hos de ansatte som jobber med barna. Å sikre at barna får den helsehjelpen de trenger og at institusjonene er fleksible, og kan tilpasses og romme barnas uttrykk, er også viktig for å forebygge behovet for tvangsbruk på institusjon. At barna får medvirke på en god måte, blir hørt og tatt på alvor forebygger situasjoner som kan eskalere til tvangsbruk (Ulset & Tjelflaat, 2012).

Det er viktig for utvalget å understreke at fravær av tvang ikke betyr fravær av grenser. Tvert imot er grensesetting en viktig del av omsorgsansvaret for institusjonsansatte, på samme måte som det er for foreldre. Grensesetting er også en måte å vise at man bryr seg.

Noen ganger er også bruk av tvang nødvendig og riktig. Bufdir finner i sin kunnskapsgjennomgang at riktig bruk av tvang og inngrep kan styrke relasjonene mellom ansatte og barn, gi trygghet og føre til en positiv endring hos barna (Bufdir, 2023e). Brukerorganisasjoner understreker også at mange barn i etterkant av institusjonsopphold erkjenner at bruk av tvang har vært nødvendig og riktig. Dette er også formidlet i møter med utvalget. Samtidig kan tvangsbruk, og særlig bruk av fysisk makt og isolasjon i akutte faresituasjoner, være både skremmende og krenkende for et barn. Bufdir skriver at dette kan føre til «opplevelse av hjelpeløshet, avmakt, utrygghet, negativ endring i ungdommens selvfølelse, negativ utvikling i relasjonen mellom ansatte og ungdom, tap av medvirkning, og gjenopplevelser av minner om vanskelige hendelser fra oppveksten, i verste fall retraumatisering» (Bufdir, 2023e, s. 23).

14.5.2 Beskyttelse i kraft av omsorgsansvaret

Begrensninger for å beskytte barnet i kraft av omsorgsansvaret er en del av god og forsvarlig omsorg og beskyttelse. Det er også en normal del av foreldrerollen som ivaretas uten å skrive tvangsvedtak. Det er i dag betydelig variasjon og til dels utrygghet rundt hvordan handlingsrommet som følger av omsorgsansvaret skal forstås. Ulik praksis fra statsforvalterne bidrar til ytterligere uklarhet og er krevende å forholde seg til for barna og institusjonene. Dette kan ha som konsekvens at handlingsrommet for å gi begrensninger i kraft av omsorgsansvaret ikke benyttes i samsvar med barnas behov og for å kunne gi forsvarlig omsorg. Innspill fra praksisfeltet kan også tyde på det. Mangelen på en felles rettslig og faglig forståelse av hva ansatte kan og ikke kan gjøre, utfordrer trygghet og sikkerhet i institusjonstilbudet. Bufetat har over tid arbeidet systematisk med trygghet og sikkerhet i institusjonene gjennom et eget spisskompetansemiljø. Utvalget mener dette arbeidet bør styrkes og videreføres, og gjøres tilgjengelig for alle institusjoner uavhengig av eierskap, jf. kapittel 18.

Departementet skal i sin tvangsutredning utrede handlingsrommet for omsorgsansvaret innenfor rammene av menneskerettighetene og legalitetsprinsippet. Utvalget mener det er viktig

at dette følges opp av nasjonale føringer, gjennom rundskriv eller retningslinjer, som tydeliggjør hvilke begrensninger ansatte kan benytte for å gi barnet forsvarlig omsorg og beskyttelse, og for å ivareta trygghet og trivsel for alle på institusjonen. Det samme gjelder for tvang i akutte faresituasjoner.

I påvente av nasjonale føringer mener utvalget at Helsetilsynet må iverksette tiltak for å gjennomgå og harmonisere statsforvalternes praksis.

Utvalget mener at adgangen til begrensninger som følger av omsorgsansvaret vil være tilstrekkelig for å gi de fleste barn som bor i barnevernsinstitusjon forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse.

14.5.3 Individuelle innskrenkninger tilpasset det enkelte barnets behov

Barn i barnevernsinstitusjon kan ha sammensatte utfordringer med behov for oppfølging fra kriminalomsorg, spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Noen barn har opphold i barnevernstiltak enten før, under eller etter ulike former for straffegjennomføring eller fengsling i kriminalomsorgen. Andre barn kan veksle mellom døgnopphold psykisk helsevern og opphold i barnevernstiltak.

Utvalget legger til grunn at de aktuelle sektorene tar sitt sektoransvar og at ikke barnevernet overtar ansvar som ligger til andre sektorer. Dette kan i verste fall være til skade for barna, som ikke får den oppfølgingen og hjelpen de egentlig har behov for. Samtidig er det viktig at barnevernet har de nødvendige virkemidlene for å ivareta barnet i de perioder det oppholder seg på institusjonen. Det må være et tett samarbeid med andre sektorer som også har et ansvar.

Noen barn trenger innskrenkninger utover det som følger av omsorgsansvaret og bvl § 10-2 for at barnevernet skal kunne gi et forsvarlig tilbud. I dag følger denne adgangen av hvilken hjemmel som ligger til grunn for barnets opphold. For barn som oppholder seg på institusjon på grunnlag av alvorlige atferdsvansker, er det gitt særskilte bestemmelser som gir hjemmel til mer inngripende tiltak. Dersom det er nødvendig ut fra formålet med oppholdet, kan institusjonen innskrenke barnets bevegelsesfrihet, låse døren til institusjonen, innskrenke retten til besøk og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler, eller institusjonen kan inndra elektroniske kommunikasjonsmidler, jf. § 10-9.

Utvalget mener denne adgangen til innskrenkninger er tilstrekkelig for å gi et forsvarlig

tilbud til barn i barnevernsinstitusjon, men at behovet for disse innskrenkningene også omfatter noen av barna som har opphold begrunnet i omsorgssvikt.

Havre understreker i sin rapport at menneskerettigheter er individuelle. Det betyr at et inngrep som kan tillates for noen barn, ikke kan tillates overfor andre barn. Hvorvidt inngrepet kan legitimeres, eller ikke, må avgjøres etter en konkret vurdering i den enkelte sak. Vurderingen som skal foretas av hva som er «barnets beste» skal også skje individuelt og konkret, jf. BK art 3. FN's barnekomité presiserer i sin generelle kommentar at vurderingen av barnets beste bør starte med en vurdering av de konkrete omstendighetene som gjør barnet unikt (Havre, 2023, s. 23). Også institusjonsansatte og statsforvaltere understreker viktigheten av å ikke generalisere verken behovet for eller effekten av tvang, men å vurdere dette individuelt (Bufdir, 2023e).

Utvalget anbefaler at adgangen til innskrenkninger skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om grunnlaget for oppholdet er omsorgssvikt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare, jf. utvalgets forslag til nytt inngangsvilkår i kapittel 13.

Dette forutsetter at kartlegging av barnets behov i forkant av opphold også må omfatte behov for innskrenkninger, jf. utvalgets forslag til tverrfaglig kartlegging i kapittel 9. Barneverns- og helsenemnda må ta konkret stilling til behovet for inngrep i sitt vedtak for hvert enkelt barn. Dette omtales nærmere i kapittel 15.

Formålet med inngrepene skal være å gi forsvarlig omsorg, herunder verne og beskytte barnet mot å utføre handlinger som kan skade egen utvikling.

Den menneskerettslige plikten til å beskytte barnet, gir også barn på institusjon en rett til ikke å bli utsatt for vold eller uheldig påvirkning fra andre barn i barnevernsinstitusjonene (Havre, 2023, s. 87). Utvalget foreslår derfor at vedtak om innskrenkninger tilsvarende bvl § 10-9, også skal kunne begrunnes i behovet for å verne og beskytte andre barn på institusjonen mot fare eller skade som kan oppstå som følge av barnets utagerende handlemåte. Formålet skal ikke være å straffe barnet eller verne samfunnet.

Dette forutsetter en ny lovhjemmel og et godt system for prosessuell rettsikkerhet og legalitetskontroll. En slik ny hjemmel vil ivareta de positive forpliktelsene staten har til å sørge for beskyttelse av barn mot alle former for fysisk og psykisk vold, skade eller misbruk fra andre indivi-

der, og forpliktelse til å ha et regelverk som sørger for dette, jf. Barnekonvensjonen art 19 og Grunnloven § 104 tredje ledd.

Formålet må være forenlig med formålet i EMK art 5 nr 1 bokstav d, «for å føre tilsyn med hans oppdragelse». Omsorg, vern og beskyttelse av barnet og de andre på institusjonen fra fare for skade som kan oppstå som følge av barnets alvorlige og gjentatte utagerende handlemåte vil avhjelpe barnets problemer og ha et oppdragerformål som faller inn under det aktuelle formålet i EMK.

Utvalget legger til grunn at den foreslåtte lovfestede adgangen til bruk av innskrenkninger vil kunne bidra til at det enkelte barn får bedre tilpasset hjelp. Som omtalt i kapittel 15, mener utvalget at det er barneverns- og helsenemnda som skal treffe et slikt vedtak, fortrinnsvis i forbindelse med nemndas behandling av vedtaket om å flytte barnet, alternativt etter vedtaket er truffet.

Anbefalingene fra utvalget innebærer at nemnda i vedtak om omsorgsovertakelse kan beslutte at institusjonen skal ha anledning til å benytte innskrenkninger ovenfor et konkret barn. Beskrivelse av barnets situasjon og utvikling, særlige behov og utfordringer, herunder utagerende handlemåte, må fremgå av nemndas vedtak. Dette forutsetter at barnevernstjenesten har foretatt grundige undersøkelser av barnets behov og utfordringer, og ikke bare av omsorgssituasjonen.

Enkelte ganger avdekkes behovene først underveis i et institusjonsopphold. Utvalget foreslår derfor også at nemnda kan fatte vedtak om at institusjonen skal ha anledning til å benytte innskrenkninger overfor et barn dersom barnevernstjenesten begjærer det. Det at barnevernstjenesten har omsorgsansvaret og det helhetlige oppfølgingsansvaret for barnet, taler for å legge myndigheten til å begjære vedtak fra nemnda til barnevernstjenesten. Dette forutsetter et tett samarbeid mellom barnevernstjenesten og Bufetat eller Barne- og familieetaten.

Utvalget anbefaler at barnet og foreldre (med foreldreansvar) skal ha adgang til å bringe nemndas vedtak inn for rettslig overprøving i tingretten etter tvisteloven kapittel 36, jf. bvl § 14-25. Dette er i tråd med retten til overprøving av administrativt vedtak ved domstol som følger av EMK art 5 (4) ved frihetsberøvelse, og retten til overprøving av alle forhold som gjelder barnet etter barnekonvensjonen art 37 d.

Utvalgets forslag åpner for bruk av innskrenkninger av et slikt omfang og varighet at kravene ved frihetsberøvelse etter EMK art 5 gjør seg gjeldende, både med hensyn til lovkrav, krav til formålets legitimitet og krav til forholdsmessighet.

Utvalget har ikke tatt stilling til tidsavgrensning på innskrenkningene, men mener at tolv måneder + tolv måneder (som i dag) er lenge, og ber departementet vurdere dette. En forutsetning for en slik adgang må også være et system for periodisk kontroll med om vilkårene for slike inngrep er oppfylt. Utvalget anbefaler at nemnda etter seks måneder må etterprøve om forutsetningene for adgangen til innskrenkninger fortsatt er til stede, se kapittel 15 om barneverns- og helsenemndas ansvar og rolle.

Samfunnsutviklingen har medført at risikoatferd og negativ sosial læring både for barnet selv og andre barn i langt større grad enn tidligere skjer på digitale plattformer. Utvalget anbefaler at departementets utredninger ser særskilt på begrensninger i kraft av omsorgsansvaret og innskrenkninger på dette området. Det er behov for regulering av adgangen til begrensninger og inngrep i digital kommunikasjon. Utvalget anbefaler at departementet vurderer økt adgang for institusjonsansatte til inngrep i barnas digitale kommunikasjon i tilfeller hvor det er konkret mistanke om at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare.

14.5.4 Utvalgets forslag

Adgang til individuelle innskrenkninger

Adgangen til innskrenkninger etter bvl § 10-9 skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om hjemmelen for oppholdet er omsorgssvikt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare (barnets egen handlemåte). For barn som har eller får opphold med grunnlag i omsorgssvikt vil formålet med innskrenkningene være å gi barnet forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse.

Vedtak om innskrenkninger tilsvarende bvl § 10-9, skal også kunne begrunnes i behovet for å

verne og beskytte andre barn på institusjonen mot fare eller skade som kan oppstå som følge av barnets utagerende handlemåte. Formålet skal ikke være å straffe barnet eller verne samfunnet.

Nemnda må etter seks måneder etterprøve om forutsetningene for adgangen til innskrenkninger fortsatt er til stede, jf. kapittel 15.

Tydeliggjøring av handlingsrommet i utøvelsen av omsorgsansvaret

Bufdir gir nasjonale føringer gjennom rundskriv eller retningslinjer for å tydeliggjøre og bedre utnytte handlingsrommet for begrensninger i kraft av utøvelse av omsorgsansvaret.

Gjennomgang av statsforvalternes praksis

I påvente av nasjonale føringer iverksetter Helse-tilsynet tiltak for å gjennomgå og harmonisere statsforvalternes praksis ved tolkning av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret for å bidra til at barn på institusjon får forsvarlig omsorg og beskyttelse.

Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Utvalget ber Barne- og familiedepartementet vurdere behovet for økt adgang for begrensninger og innskrenkninger for å beskytte barn mot risiko ved bruk av digitale medier.

Harmonisere begrepsbruk i barnevernsloven til menneskerettighetene

Departementet harmoniserer begrepsbruken i barnevernsloven om begrensninger og tvang med begrepene i menneskerettighetene for bedre å sikre at rettsikkerheten til barn og unge er i samsvar med menneskerettighetene.

Boks 14.1 Fremtidsglimt: Jeg har frihet og opplever normalitet



Figur 14.1 Verdien av hverdagsaktiviteter

Boks 14.1 forts.

Illustrasjonen viser Ungdomsutvalgets glimt av et fremtidig institusjonstilbud der barn opplever at de har frihet.

Glimtet viser to barn som holder på med helt vanlige aktiviteter utenfor institusjonen. De har med seg en basketball og et par høretelefoner. Et av barna har et nøkkelknippe i lomma. En egen nøkkel kan signalisere frihet, åpenhet og fravær av tvang. For barn på institusjon vil frihet til å bruke tiden på ting de selv ønsker og trives med, kunne styrke opplevelsen av norma-

litet. Det kan gi tilhørighet til institusjonen, og motivere til at oppholdet skal bli positivt. Friheten forsterker opplevelsen av å kunne styre sin egen hverdag og ta viktige steg på vei mot voksenlivet.

Ungdomsutvalget har valgt å trekke frem dette glimtet fordi det viser en konkret situasjon der barn og unge får frihet og opplever normalitet i hverdagen. Glimtet viser viktigheten av å bli møtt med tillit og ansvar, slik at det å bo på institusjon føles mer som en vanlig hverdag.

Kapittel 15

Barneverns- og helsenemndas ansvar og rolle

15.1 Innledning

I saker der barnevernstjenesten mener det er riktig å overta omsorgen for et barn, eller barnevernstjenesten mener at barnet har behov for hjelp i institusjon uten samtykke, skal sakene vurderes av barneverns- og helsenemnda. Nemnda er et uavhengig, domstolslignende forvaltningsorgan som behandler tvangssaker etter barnevernsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og smittevernloven. Det er tolv barneverns- og helsenemnder i Norge. På barnevernsområdet skal nemnda blant annet fatte vedtak om omsorgsovertakelse, opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke for barn med alvorlige atferdsvansker og adopsjon. Nemnda godkjenner også kommunens vedtak om akutt plassering i barnevernsinstitusjon. Nemnda treffer sine vedtak i barnevernssaker etter begjæring om tiltak fra kommunale barnevernstjenester. Som hovedregel treffer nemndene vedtak etter muntlige forhandlinger, der partene fører vitner og dokumentbevis etter samme prosessregler som for domstolene. Barnevernssakene utgjør den klart største delen av sakene i nemnda. Nemndas vedtak om omsorgsovertakelse og opphold for barn med alvorlige atferdsvansker i institusjon kan bringes inn for domstolene.

Barneverns- og helsenemnda har et svært viktig ansvar for å sikre det enkelte barns rettssikkerhet ved de mest inngripende tiltakene etter barnevernsloven. Dette omfatter også vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon uten barnets samtykke og adgang for institusjonen til å bruke innskrenkninger (tvang). Rollen omfatter å sikre at vedtak rettet mot barn og foreldre er innenfor rammene av menneskerettighetene og grunnloven, både materielt (innholdet i vedtaket) og prosessuelt (prosessen frem mot vedtaket). Nemnda skal bidra til å sikre at barn får forsvarlig omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte.

Nemndas rolle er nylig behandlet av Barnevernsutvalget (NOU 2023: 7). Dette utvalget vil derfor i hovedsak sette søkelys på hvilke konsekvenser våre forslag, omtalt i tidligere kapitler,

har for nemndas ansvar og rolle. Vi vil i den forbindelse også omtale noen utfordringer med hvordan nemndas praksis fungerer i dag. Konsekvenser av forslag som i særlig grad berører nemndas ansvar og rolle er:

- Valg av type institusjon skal følge av barnets individuelle behov, ikke oppholdshjemmel.
- Vedtak om adgangen til innskrenkninger skal fattes etter individuell vurdering av det enkelte barns behov, ikke følge av oppholdshjemmel.
- Institusjoner skal kunne være godkjent for opphold med ulike hjemler, og gi et tilpasset tilbud til barn med ulike vedtak om innskrenkninger.
- Barn skal i størst mulig grad få være i ro. Ved behov for flytting skal dette primært skje mellom avdelinger, innenfor den samme institusjonen.

Punktene over omtales i kapittel 14 og 17. Dette kapittelet må også sees i sammenheng med utvalgets forslag til nytt inngangsvilkår for institusjonsopphold, jf. kapittel 13 og forslag om tverrfaglig kartlegging før institusjonsopphold, jf. kapittel 9.

I dette kapittelet vil vi først gjøre rede for de menneskerettslige rammene som legger føringer for hvilke saker som må behandles i nemnda. Vi vil deretter peke på noen utfordringer i dagens praksis og regelverk, før det i lys av dette diskuteres hvordan utvalgets øvrige forslag til tiltak påvirker barneverns- og helsenemnda rolle. Avslutningsvis gir vi vår vurdering og anbefaler tiltak som skal styrke barnas rettssikkerhet i det helhetlige forslaget til fremtidens institusjonsbarnevern.

15.2 Det menneskerettslige vernet

Menneskerettighetene er individuelle. Det innebærer at tvang og innskrenkninger som kan legitimeres for ett barn, ikke nødvendigvis kan legitimeres overfor et annet barn. Hvorvidt tvangen er til barnets beste, må avgjøres etter en konkret vurdering i den enkelte sak.

Alle menneskerettslige inngrep er underlagt krav til begrunnelse og dokumentasjon. Dette gjelder for alle barn, relativt etter inngrepets styrke. Barnets rett til å høres i beslutningsprosessen i alle saker som gjelder dem, jf. GrL § 104, og BK art 12, er en generell prosessuell rettighet i alle spørsmål som gjelder barn.

Barnekomiteén viser i generell kommentar til BK art 3 til at fakta og informasjon relevant for en bestemt sak, må innhentes av godt utdannede fagfolk for å kunne gjøre en uttømmende vurdering av barnets beste.¹ Komiteen mener også det er nyttig at statene utarbeider en ikke-uttømmende og ikke-hierarkisk liste over elementer som kan inngå i en barnets beste-vurdering av enhver beslutningstaker. Både Barnevernslutvalget og Barnevernsutvalget har foreslått at en slik momentliste tas inn i barnevernsløven § 1-3 (NOU 2016: 16; NOU 2023: 7)².

Komiteén mener videre at prosessen i en barnevernssak må skje hurtig, og hurtigere enn for voksne, og at forlengede beslutningsprosesser har negativ effekt på barn i utvikling.

Etter bvl § 6-2 kan et barn gis opphold uten samtykke og holdes tilbake i en barnevernsinstitusjon inntil tolv måneder med mulighet for forlengelse i ytterligere tolv måneder. Opphold med grunnlag i et slikt vedtak er svært inngripende og har vern i menneskerettighetene, både materielt og prosessuelt. Dette kalles ofte atferdsopphold eller behandlingsopphold.

Menneskerettighetene skiller prosessuelt mellom frihetsberøvelser og frihetsbegrensinger ved at frihetsberøvelser skal kunne prøves for en domstol raskt, jf. EMK art 5, nr 4. Det stilles ikke krav til slik prøving for bevegelsesbegrensinger.

Etter EMK art 5 nr 4 kan beslutningen om frihetsberøvelse skje administrativt, men artikkelen oppstiller samtidig en rett til å få overprøvd lovligheten av frihetsberøvelsen ved domstol. Barnekonvensjonen art 37 d gir rett til overprøving av vedtak om frihetsberøvelse av domstol eller annen kompetent myndighet tilsvarende EMK art 5 nr 4. Overprøvingsretten etter barnekonvensjonen art 37 d gjelder alle forhold som har betydning for plassering av barnet.

Når det skal tas stilling til om det er behov for å bruke en frihetsberøvelse, og det skal legitime-

res at frihetsberøvelsen er siste utvei, må det foretas en vurdering av forholdet mellom barnets behov for inngrep og frihetsberøvelse som ønsket middel for å dekke barnets behov. Dersom barnets behov kan dekkes med mindre inngripende midler enn en frihetsberøvelse, skal dette alternativet velges. Frihetsberøvelsen vil da ikke lenger være siste utvei, slik også BK art 37 bokstav b krever. Det er ikke tillatt å bruke mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig i det enkelte tilfellet. Inngrepet vurderes som mer tyngende for hver dag barnet er underlagt en frihetsberøvelse (Havre, 2023).

Behovskravet får også innvirkning på lengden av tiltaket. Tiltak etter EMK skal aldri vare lenger enn nødvendig. Dette kan tilsi at nemnda må gjøre individuelle vurderinger av lengden på oppholdet tilpasset det enkelte barns behov. Dette medfører også at frihetsberøvelser skal opphøre før lengstefristen, dersom den ikke lenger står i forhold til barnets behov. Barnevernstjenesten har derfor en plikt etter EMK art 5 til å lette på restriksjonene dersom de ikke lenger er nødvendige for å nå målet.

Barneverns- og helsenemndas og domstolens praksis legger til grunn at et atferdsopphold etter bvl § 6-2, er en frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Det ble også lagt til grunn ved vedtakelsen av ny barnevernsløve i 2021.³

Et eksempel er Høyesteretts kjennelse av 24. mars 2021⁴ hvor retten legger til grunn at adgang til å plassere og tilbakeholde en ungdom i institusjon på grunn av rusmisbruk etter fylte 18 år uten hans samtykke, etter bvl § 4-24 (dagens § 6-2) er frihetsberøvelse etter EMK art 5. Høyesterett legger til grunn at EMK art 5 om retten til frihet og sikkerhet er en av de grunnleggende menneskerettighetsbestemmelsene, og den skal tolkes strengt og at bestemmelsen kommer til anvendelse ved enhver frihetsberøvelse, uansett årsak. Den omfatter derfor også ufrivillig plassering i barnevernsinstitusjon. Høyesterett legger til grunn at det er fylkesnemnda⁵ og tingretten som må foreta den materielle vurderingen av om vilkårene for tvangsplassering etter barnevernloven § 4-24 (dagens § 6-2) er oppfylt. Vurderingen må

¹ CRC General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration, avsnitt 95 hvor det fremgår at vurderingen av konsekvensene av alternative løsninger må baseres på generell kunnskap, dvs. innen jus, sosiologi, utdanning, sosialt arbeid, psykologi, helse, etc.

² CRC General Comment No. 14 (2013), avsnitt 50.

³ FNV-2017-1700-AGD; Bendiksen, Lena R.L., og Haugli, Trude: "Sentrale emner i barneretten" 3. utgave (2018), s. 283; HR-2021-640-A avsnitt 51, slik jeg også gjør i Havre, Merete: "Kommentarer til barnevernloven §§ 4-12 til 4-21" (2022) og i Havre, Merete: "Legitimt og illegitimt tvång. En kritisk granskning av norske institusjoner utifrån ett rättighetsperspektiv" (2018).

⁴ HR-2021-640-A

⁵ Etter 1. januar 2023 kalt barneverns- og helsenemnda.

skje innenfor rammene av EMK art 5 nr 1 og i samsvar med EMDs praksis.

Et annet eksempel er vedtak av 20. august 2022 i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i Rogaland, som legger til grunn at tilbehold på institusjon etter barnevernloven § 4-24 (dagens § 6-2) er en frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand overfor barnet.⁶

I sin utredning av menneskerettslige rammer for begrensninger og inngrep mot barn i barnevernsinstitusjon stiller Havre spørsmålet om et opphold uten samtykke etter bvl § 6-2 for barn under 18 år *alltid* innebærer frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand og drøfter dette (Havre, 2023, s. 58).

Dersom man skulle falle ned på at et vedtak etter § 6-2 ikke alltid vil være frihetsberøvelse vil barnet fortsatt være menneskerettslig beskyttet, men ikke nødvendigvis som med en frihetsberøvelse vernet av EMK art 5.

For barn med opphold med hjemmel i bvl § 6-2, gis institusjonen utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., jf. bvl § 10-9. Hvorvidt det foreligger frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand beror på en konkret vurdering av tiltakets art, lengde, virkning og gjennomføring. Det kan trekkes en grense mot bevegelsesbegrensninger som omfattes av tilleggsprotokoll nr 4 art 2. Samtidig er det praksis fra EMD hvor innesperring i noen timers varighet har vært ansett som frihetsberøvelse.

Utvalget legger til grunn at det å innskrenke barnets bevegelsesfrihet ved å låse døren til institusjonen for barnet i 14 dager gjentatte ganger, som det åpnes for innenfor bvl § 10-9, vil være frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand.

Utvalget legger også til grunn at flere og omfattende innskrenkninger, i kombinasjon over tid, vil kunne være frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Eksempler på dette er å nekte barnet å forlate institusjonsområdet, fotfølging av institusjonsansatte utenfor institusjonen og nekte barnet besøk og bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler. Dette samsvarer med Havres (2023) vurdering av det menneskerettslige handlingsrommet for inngrep mot barn som bor på institusjon.

Utvalget legger derfor til grunn at bvl § 10-9 gir institusjonen adgang til innskrenkninger som innebærer frihetsberøvelse. Det er ikke nemnda som tar konkret stilling til spørsmålet om disse frihetsberøvelsene for det enkelte barn, fordi inn-

skrenkningene vedtas av institusjonen i etterkant av nemndas vedtak.

Siden et vedtak etter bvl § 6-1 (opphold med samtykke) medfører at institusjonen også her får adgang til frihetsberøvelse av barnet, jf. bvl § 10-9, tilsier det menneskerettslige vernet at vedtaket må treffes av barneverns- og helsenemnda, og at nemnda må vurdere om den konkrete institusjonen er egnet til å møte barnets behov for omsorg og utvikling.

Etter EMK, BK art 37 bokstav b og SP art 9, er det et krav om at barna gis en mulighet til å få vurdert spørsmålet om lovligheten ved frihetsberøvelser regelmessig. Dersom vedtaket ikke lenger tilfredsstiller kravene i EMK art 5 skal det i henhold til menneskerettighetene avsluttes, også før tidspunktet for en periodisk vurdering (Havre, 2023, s. 65).

Det er klar EMD-praksis bak et krav om at det må foreligge en mulighet for domstolskontroll med rimelige mellomrom. Det er et spørsmål om det er en slik regelmessig kontroll ved plasseringer etter bvl § 6-2 i dag.⁷ EMK art 5 nr 4 krever at prøvingen foretas av et organ av «judisiell karakter» med de krav til uavhengighet og upartiskhet som følger av EMK art 6.

Etter bvl § 6-2 tredje ledd er det barnevernstjenesten som skal vurdere vedtaket på nytt senest når barnet har oppholdt seg i institusjonen i seks måneder. Barnevernstjenesten er ikke et organ av «judisiell karakter». Nemndene er etter barnevernsloven ikke tillagt kompetanse til å prøve barnevernstjenestens vurderinger.

For nærmere omtale av det menneskerettslige materielle (innholdet i vedtaket) vernet for frihetsberøvelse i barnevernsinstitusjon, se kapittel 14 om individuell omsorg og beskyttelse. For nærmere omtale av barnets universelle menneskerettslige vern se kapittel 7 om barnets behov.

15.3 Dagens situasjon

Etter dagens regler om opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke, jf. bvl § 6-2, kan nemnda treffe vedtak om at barn skal ha opphold på institusjon uten samtykke inntil to år (1 + 1 år). Vedtakene fattes med grunnlag i at barnet har vist alvorlige atferdsvansker. Formålet med oppholdet er barnevernsfaglig behandling.

Vedtakene gir adgang til sterke innskrenkninger av barnets frihet. Sakene skal derfor behandles i barneverns- og helsenemnda. Nemndene

⁶ FNV-2022-104-FRO

⁷ FNV-2022-104-FRO

skal ha barnevernsfaglig kompetanse og kunnskap om barnevern. Vedtakene som fattes i nemnda, kan bringes inn for tingretten for ny vurdering.

Ved et vedtak etter bvl § 6-2, gis institusjonen adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., jf. § 10-9. Bvl § 6-1 gir institusjonen samme adgang på grunnlag av samtykke. Adgangen til innskrenkninger kan omfatte å:

- a. innskrenke barnets rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonsområdet, herunder nekte barnet å forlate institusjonsområdet
- b. låse døren til institusjonen for barnet eller kreve at barnet har følge av institusjonsansatte utenfor institusjonen for å gjennomføre tiltak etter bokstav a
- c. innskrenke barnets rett til besøk, herunder nekte barnet besøk
- d. innskrenke barnets rett til å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler, herunder nekte bruk
- e. inndra elektroniske kommunikasjonsmidler dersom barnet ikke retter seg etter institusjonens avgjørelse om å nekte bruk etter bokstav d.

Vedtak fra institusjonen om å innskrenke barnets bevegelsesfrihet og besøk etter første ledd kan treffes for inntil 14 dager om gangen. Vedtak om å innskrenke eller inndra et elektronisk kommunikasjonsmiddel kan treffes for inntil fire uker fra barnet ankommer institusjonen, og deretter for maksimum 14 dager om gangen. Institusjonen må fortløpende vurdere om vedtaket skal opprettholdes.

Når et barn trenger institusjonsopphold med grunnlag i atferdsvansker ber kommunen først Bufetat om bistand, og får tilbud om en institusjonsplass. Kommunen legger så denne plassen frem for nemnda. Nemnda har plikt til å vurdere institusjonsplassens egnethet og vedtak kan kun treffes dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby barnet forsvarlig hjelp, jf. bvl § 6-2, fjerde ledd. Etter dagens regel vil det si at institusjonen skal være i stand til å gi barnet behandling som bedrer barnets situasjon.

Dersom nemnda mener at den tilbudte plassen ikke er egnet, står nemnda overfor valget om å ikke ta begjæringen til følge eller å ta en pause for å få et nytt forslag, som så må vurderes. Ofte er barna på et akuttvedtak, slik at det får store konsekvenser for barnet både om nemnda gir medhold eller velger å utsette saken. Dersom nemnda mener at den tilbudte plassen ikke er egnet, skal

Bufetat på anmodning fra kommunen tilby en ny plass. Dette skjer i veldig liten grad i praksis (Barneombudet, 2020a). Årsakene er både at det er få plasser tilgjengelig og fordi dette kan føre til forsinkelser i barnets sak. Siden nemndas vedtak er særskilt knyttet opp mot én spesifikk institusjon, kan ikke barnet flytte til en ny institusjon, uten at saken legges frem for nemnda på nytt.

Barnevernstjenesten har etter bvl § 6-2 plikt til å vurdere vedtaket om langtidsopphold på nytt senest når barnet har oppholdt seg i institusjonen i seks måneder. Dersom oppholdet ikke gir barnet hjelp som virker skal det avsluttes. Etter det utvalget kjenner til skjer dette sjeldent i praksis.

Barneverns- og helsenemndene treffer også vedtak om omsorgsovertakelse, og om barnet skal ha opphold i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon. Nemnda *kan* ved omsorgsovertakelser vedta opphold i en konkret institusjon, men barnevernslovens utgangspunkt er at det ikke gjøres, jf. bvl § 5-3.

Dersom et barn har opphold etter omsorgsovertakelse, kan barnevernstjenesten flytte barnet uten ny nemndsbehandling.

15.4 Utvalgets problemforståelse

15.4.1 Nemnda mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp

Som tidligere omtalt må nemnda ta konkret stilling til hvilken institusjon som kan gi barnet tilfredsstillende hjelp ved vedtak om institusjonsopphold uten samtykke, altså bvl § 6-2. Dette forutsetter at nemnda har tilstrekkelig informasjon både om hva barnet trenger og hva institusjonen kan tilby. Nemnda skal også påse at barnet har fått nok informasjon til å ivareta sin rett til å bli hørt (og eventuelle partsrettigheter). Barnet bør ha fått besøke stedet før saken skal behandles. Nemnda skal også ha barnevernsfaglig kompetanse og kunnskap om barnevern for å vurdere dette.

Sentralenheten for barneverns- og helsenemndene har i møte med utvalget fortalt at nemndenes grunnlag for å vurdere institusjonenes egnethet ofte er mangelfullt. Nemndene får sjelden alternative institusjoner som de kan vurdere opp mot hverandre. Etter det utvalget kjenner til er det sjelden at barnet har fått anledning til å besøke institusjonen. Dersom nemnda finner at institusjonen ikke er egnet, er derfor alternativet at kommunen ikke gis medhold i saken eller at saken utsettes. Det har store konsekvenser for både barnet og kommunen ved at saken blir forsinket og at barnet i verste fall blir stående uten et tilbud.

Ifølge sentralenheten kommer det konkrete institusjonstilbudet ofte sent i prosessen. Utvalget er kjent med eksempler hvor nemda ikke har kunnet behandle en sak fordi det ikke har vært noen institusjonsplass tilgjengelig.

Barneombudet finner i sin gjennomgang at nemnda i praksis nesten alltid støtter barnevernstjenestens begjæring om tiltak og Bufetats forslag til institusjon. Vedtakene inneholder få kritiske drøftinger av institusjonenes egnethet (Barneombudet, 2020a). Barnevernsutvalget påpeker at det er risiko for varierende kvalitet på avgjørelsene og begrunnelsene som fattes i nemnda og domstolen (NOU 2023: 7).

Nemnda må vurdere om det institusjonen tilbyr er innenfor både det barnet trenger, samt statens positive og negative menneskerettslige forpliktelser. Utvalget mener det også kan settes spørsmålsteget ved om lovverket i tilstrekkelig grad legger til rette for reell vurdering, revurdering og kontroll av de svært inngripende vedtakene som fattes. Det kan føre til at oppholdet, og dermed adgangen til tvang og innskrenkninger, opprettholdes lenger enn barnets behov tilsier og uten at barnet får hjelp som virker. Det kan også resultere i utilsiktede brudd og flyttinger for barnet.

Utvalget mener at nemnda i dag ikke alltid er i stand til å sikre at barna tildeles institusjonsplasser som er egnet for å ivareta deres behov for nødvendig omsorg og utvikling. Barneverns- og helsenemnda ivaretar dermed ikke alltid rollen som en uavhengig kontrollmekanisme for institusjonenes kvalitet og egnethet.

15.4.2 Risiko for at barn ikke får være i ro

Utvalget ser det som en sentral og alvorlig utfordring at barn som har langvarige opphold utenfor hjemmet ikke får nødvendig ro til å skape og opprettholde de nære relasjonene som trygghet, god omsorg og utviklingsstøtte forutsetter.

Dagens regelverk og målgruppedifferensiering medfører en risiko for at barnet må flytte dersom barnets behov endrer seg. Det er ikke uvanlig at et barn får et institusjonsopphold på bakgrunn av omsorgssvikt, men at andre utfordringer kommer til uttrykk etter innflytting, eller barnets behov endrer seg underveis i oppholdet. Dette kan medføre at saken må opp i nemnda på nytt for å endre hjemmelsgrunnlaget for oppholdet og medfølgende adgang til bruk av innskrenkninger. Saksbehandlingstiden i nemnda kan medføre brudd og utilsiktede flyttinger fordi eksisterende tiltak bryter sammen. Vedtak om nytt oppholds-

grunnlag fra nemnda vil etter dagens system og innretning av institusjonstilbudet, oftest innebære at barnet må flytte fra institusjonen.

Barnevernsutvalget påpeker også i sin utredning at lang saksbehandlingstid, og manglende skånsomhet og effektivitet er en utfordring (NOU 2023: 7).

15.4.3 Barnas rettssikkerheten er ikke god nok

Utvalget stiller spørsmålet om dagens praksis og regulering av begrensninger og tvang ved opphold på institusjon, også når barnet har vist alvorlige atferdsvansker, i tilstrekkelig grad ivaretar barns rettigheter og rettssikkerhet.

Utvalget foreslår at adgangen til vedtak om innskrenkninger, jf. dagens bvl § 10-9, skal være individuelle og derved knyttet til det enkelte barn, uavhengig av hjemmel for oppholdet. Dette omtales nærmere i kapittel 14. Det må sikres at et slikt vedtak er innenfor rammene av menneskerettighetene. Siden vedtaket kan omfatte frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand, stilles det krav til at vedtaket skal kunne prøves av domstolen.

Etter dagens regler har institusjonene utvidet adgang til å gi innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv. for alle barn som får vedtak om opphold etter bvl §§ 4-4 (akutt), 6-1 (opphold med samtykke) eller 6-2 (opphold uten samtykke). Loven legger ikke til rette for at nemnda skal gjøre en individuell vurdering av behovet for innskrenkninger for det enkelte barn, verken av innhold, omfang eller varighet.

Gjeldende barnevernslov legger heller ikke opp til at nemnda skal ha en rolle i periodisk kontroll av om behovet for opphold uten samtykke og innskrenkninger fortsatt er til stede, og om det fungerer i henhold til formålet, innenfor rammen av lengstetiden.

Det har vært en trend de senere årene med færre omsorgsovertakelser. Samtidig har bruken av barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak økt. Dette har ført til en markant nedgang i antall saker som behandles i nemnds- og domstolssystemet. I 2022 fattet nemnda vedtak i 1451 hovedsaker. Disse sakene er ifølge årsrapporten for 2022 fordelt på omsorgsovertakelser (39 prosent), samvær og flytteforbud (25 prosent), spørsmål om oppheving av omsorgsovertakelse (21 prosent), tvangsplassering på institusjon (12 prosent), tvungne hjelpetiltak (2 prosent) og adopsjon (1 prosent) (Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker, 2023).

En juridisk utredning av de menneskerettslige rammene for institusjonsopphold i barnevernet stiller spørsmål et om samtykke kan fritta for vernet i EMK art 5 (Havre, 2023). Barnevernsutvalget er også kritiske til hvor reelt samtykket som ligger til grunn for slike opphold kan sies å være, da alternativet gjerne vil være et tvangsvedtak om omsorgsovertakelse eller behandlingsopphold (NOU 2023: 7). Dette utvalget stiller seg bak innvendigene og mener det er nødvendig å styrke rettssikkerheten til barn og familier ved samtykkebaserte tvangsopphold. Utvalget legger til grunn at nemndas rolle og ansvar i disse sakene vurderes i forbindelse med Barne- og familiedepartementets gjennomgang av tvangsregelverket for barnevernsinstitusjonene.

15.5 Utvalgets vurdering

Barneverns- og helsenemnda er i dag gitt en rolle som kvalitetssikrer og rettssikkerhetsgarantist, uten at den er gitt tilstrekkelige forutsetninger for å ivareta denne rollen. Utvalget beskriver i kapittel 9 sitt forslag til bedre kartlegging av barn før institusjonsopphold. Kartleggingen vil gi nemnda et langt bedre grunnlag for å gjøre kunnskapsbaserte vurderinger, inkludert det enkelte barns behov for innskrenkninger i bevegelsesfrihet, jf. bvl § 10-9. Utvalgets forslag innebærer at kommunen i sin begjæring til nemnda skal anbefale eventuelle behov for innskrenkninger, både med hensyn til hvilke typer innskrenkninger og hvor lenge de skal gjelde. Nemnda må ta stilling til begjæringen. Utvalget foreslår også at nemnda skal ta stilling til flere forhold enn det som gjøres i dag, for eksempel plan for oppfølging av skolegang, jf. kapittel 19.

15.5.1 Fleksibilitet i tilpasningen av barnets tilbud

I kapittel 17 beskriver utvalget sitt forslag til en fremtidig innretning av institusjonstilbudet som skal legge til rette for at barn kan få et individuelt tilpasset tilbud. Endring i behov skal ikke medføre at barnet må flytte mellom ulike institusjoner. Utvalget foreslår at tilbudet skal bestå av institusjoner med tre typer formål: akutt og utredning, omsorg og utviklingsstøtte og det forsterkede tilbudet omsorg og utviklingsstøtte +. Der det ligger til rette for det kan én institusjon ha avdelinger med alle de tre formålene innenfor samme geografiske område. Utvalget beskriver dette som en organisatorisk tun-modell. Utvalget mener dette

legger til rette for godt planlagte og helhetlige forløp, også når barnets behov tilsier justeringer i tilbudet.

Dersom kommunen og Bufetat er enige om hvilken institusjon barnet skal flytte til, bør barnet kunne flytte direkte til denne institusjonen på akuttbestemmelse, før hovedsaken har vært oppe i nemnda. Dette er også i stor grad praksis i dag.

Utvalgets forslag innebærer at det er barnets kartlagte behov som avgjør hvilken institusjonstype barnet trenger, ikke hjemmelen for oppholdet. I de tilfeller en institusjon har ulike avdelinger med relativt nær geografisk beliggenhet kan det være behov for fleksibilitet i overgangene mellom avdelingene. I dag må saken som hovedregel opp i nemnda dersom et barn har opphold på en atferdshjemmel og barnet må flytte mellom institusjonsavdelinger. Dette kan medføre brudd og barnet kan bli uten tilbud mens nemndssaken forberedes og pågår.

Utvalget legger til grunn at institusjonene må innrettes slik at de kan håndtere et bredere spenn av problematikk og tilpasse seg barnets endrede behov. Utvalget har flere forslag til tiltak i denne retning, men vil særlig trekke frem mer fleksible institusjoner med avdelinger som møter ulike behov. Samtidig må det sikres at barnets rettssikkerhet ivaretas innenfor rammene av menneskerettighetene, også med hensyn til prosessuell rettssikkerhet. I noen saker tilsier barnets behov og hensynet til andre barn i institusjonen, at barnet bør flytte fra institusjonen eller avdelingen hvor det bor.

For at det nye tilbudet skal kunne gi den fleksibiliteten som barnet trenger, mener utvalget at nemnda bør kunne fatte vedtak som dekker tilbudet i flere avdelinger innenfor én institusjon. På denne måten kan barnet flytte internt på institusjonen, dersom det er nødvendig og til barnets beste, uten at saken må opp til ny vurdering i nemnda. Dette gir mulighet for å tilpasse barnets tilbud, uten en ny nemndsbehandling.

I noen tilfeller må imidlertid barn flyttes mellom institusjoner. Det vil særlig være aktuelt når barnet trenger det forsterkede tilbudet omsorg og utviklingsstøtte +. Dette er tilbud for en liten målgruppe som ikke vil være tilgjengelig ved alle institusjoner. En flytting vil derfor i mange tilfeller forutsette at saken må opp i nemnda på nytt. Utvalget mener at regelverket må utformes med hensyn til at barnet skal unngå brudd og uforutsigbarhet over tid, og det må iverksettes tiltak for å sikre kort saksbehandlingstid. I likhet med barnekomiteen mener utvalget at prosessen i en barnevernssak må skje hurtig og at forlengede

beslutningsprosesser har negativ effekt på barn i utvikling. Utvalget viser her til Barnevernsutvalgets utredning (NOU 2023: 7).

15.5.2 Økt rettssikkerhet for barna

Utvalget mener at dagens praksis og regulering av begrensninger og tvang ved opphold på institusjon ikke ivaretar barns rettigheter og rettssikkerhet. Dette gjelder også når barnet har vist alvorlige atferdsvansker. Barnevernslovens system legger i dag ikke opp til at nemnda skal gjøre vurderinger og vedtak av det enkelte barns behov for inngrep, ut over at nemnda kan vedta rustesting av barn på barnevernsinstitusjoner som del av sitt vedtak.

Både Barnevernsutvalget (NOU 2023: 7), Barneombudet (2020a) og Havre (2023) konkluderer med at dagens barnevernslov ikke gir barn et godt nok vern mot inngripende vedtak og at barneverns- og helsenemnda bør treffe vedtak i flere saker enn de gjør i dag. Utvalget legger til grunn at departementet i sin tvangsgjennomgang vil vurdere og ta stilling til hvilke sakstyper som skal og bør behandles og treffes vedtak om i nemnda. Utvalget vil gi noen vurderinger og forslag, særlig knyttet opp mot utvalgets forslag til innretning og innhold i institusjonstilbudet.

Kommunens begjæring om tiltak må inneholde opplysninger om både kommunens og Bufetats (evt. Barne- og familieetats) vurdering av om barnet trenger et tilbud om omsorg- og utviklingsstøtte eller omsorgs- og utviklingsstøtte +, samt forslag til konkret institusjon for barnet. Grunnlaget for begjæringen skal ligge i barnevernets undersøkelse, tverrfaglig kartlegging og øvrig informasjon om barnet og familien, jf. kapittel 9. Nemnda tar i sitt vedtak endelig stilling til spørsmålet om barnet skal ha et tilbud om omsorg- og utviklingsstøtte eller omsorgs- og utviklingsstøtte +, samt konkret institusjon for barnet.

Menneskerettighetene er individuelle. Det innebærer at tvang og innskrenkninger som kan legitimeres for et barn, ikke nødvendigvis kan legitimeres overfor et annet barn. Om tvangen er til barnets beste, må avgjøres etter en konkret vurdering i den enkelte sak. Utvalget foreslår at adgangen til vedtak om innskrenkninger, jf. dagens bvl § 10-9 skal være individuelle knyttet til det enkelte barn, uavhengig av om oppholdsgrunnlaget er uten samtykke, jf. bvl § 6-2 eller omsorgsovertakelse, jf. bvl § 5-1, se kapittel 14.

Utvalget legger også til grunn at barneverns- og helsenemnda i henhold til vernet i menneske-

rettighetene må treffe vedtak og ta stilling til konkret institusjon når institusjonen skal ha adgang til utvidet innskrenkninger, tilsvarende dagens barnevernslov § 10-9 som kan omfatte frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Dette gjelder også når barn må flytte mellom institusjoner.

Utvalget mener at nemnda med grunnlag i kartleggingen og begjæringen fra kommunen, må ta konkret stilling til hvilke innskrenkninger som institusjonen skal ha adgang til å benytte for det enkelte barn, og tidsrammen for å benytte dem. Dette gjelder alle innskrenkninger som kan innebære frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand. Det gjelder både ved vedtaket om opphold i institusjon og dersom barnet får behov for innskrenkninger etter at barnet har startet oppholdet.

Utvalget mener også at nemnda må ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om bevegelsesrestriksjoner som innebærer frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand, uavhengig av om nemnda treffer vedtak om omsorgsovertakelse (bvl § 5-1) eller vedtak uten samtykke (bvl § 6-2). Nemnda skal alltid ta stilling til konkret institusjon når det treffes vedtak etter bvl § 6-2. Når det treffes vedtak etter bvl § 5-1 må nemnda kun ta stilling til konkret institusjon dersom det også treffes vedtak tilsvarende dagens § 10-9.

Nemnda foreslås også å få en rolle i periodisk kontroll av om både behovet for opphold uten samtykke og behovet for innskrenkninger fungerer i henhold til formålet. Utvalget foreslår derfor at nemnda innen seks måneder må vurdere om grunnlaget for tvangsplassering og grunnlaget for innskrenkninger fortsatt er til stede.

15.5.3 Utvalgets forslag

Barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov

Nemnda skal ta stilling til individuelle behov for innskrenkninger både for opphold uten samtykke og omsorgsopphold. Dette omfatter hvilke typer innskrenkninger og tidsrommet som de gis for. Nemnda må innen seks måneder vurdere både om grunnlaget for tvangsplasseringen (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede.

Nemnda skal ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., uavhengig av hjemmel for opphold.

Kommunal barnevernstjeneste innstiller til nemnda om barnet skal få tilbud i institusjon for omsorg og utviklingsstøtte eller omsorg og utviklingsstøtte +. Saksfremlegget må omfatte både kommunens og Bufetats vurdering av behovet. Nemnda tar endelig stilling til hvilke tilbud barnet skal ha.

Barneverns- og helsenemndas vedtak skal ivareta barnets forløp

Der en institusjonsenhet har ulike avdelinger kan institusjonen som sådan være det konkrete tilbudet, og barnet kan flytte mellom avdelinger uten at det må opp i nemnda. Dette må eventuelt være forutsatt i nemndas vedtak.



Figur 16.1

Del III

*Et institusjonstilbud som tilpasser seg
barnas behov og ressurser*

Kapittel 16

Institusjonstilbudets formål

16.1 Innledning

I utvalgets mandat står det at det overordnede formålet med utredningen er «å vurdere kva oppgåver, rammer og omfang fremtidas institusjonsbarnevern skal ha, og alternative måtar å organisere det samla tilbodet på utifrå behovet som barn og unge har.» For å gjøre disse vurderingene er det nødvendig å starte med de helt grunnleggende spørsmålene: Hvorfor har vi institusjoner i barnevernet? Hvilke roller er de ment å spille i tiltaksapparatet? Hvilke barn er de til for og hva skal barna få ut av oppholdet? Svarene på disse spørsmålene vil være retningsgivende for de vurderingene som gjøres.

En grunnleggende utfordring med dagens institusjonsbarnevern er at formålet er uklart. Det er uklart både hvilken rolle tilbudet skal ha i tiltaksapparatet og hva det er ment å gjøre for det enkelte barn. Utvalget er opptatt av konsekvensene dette har for barna, familiene, barnevernsinstitusjonene, barnevernstjenestene og det øvrige tiltaksapparat. Barnevernsinstitusjoner er også ressurskrevende tiltak, som det er viktig å bruke riktig slikt at hjelpen kommer til størst mulig nytte. Uklare formål kan føre til lavere måloppnåelse på samtlige av de seks kvalitetsmålene for barnevernets arbeid, jf. utvalgets problemforståelse i kapittel 2.

Utvalget mener at institusjonstilbudets uklare formål har bidratt til at sektoransvaret også er blitt uklart. Det fører til at institusjonene presses til å påta seg flere oppgaver og mer ansvar enn de har kompetanse, rammer og myndighet til å håndtere. Det har også bidratt til at institusjonene vurderes, og ofte blir brukt, som en siste utvei når alt annet har mislyktes eller det ikke finnes andre forsvarlige tilbud.

Utvalget mener at for noen barn er opphold på en barnevernsinstitusjon det beste tilbudet de kan få. Det forutsetter at vi vet hvem disse barna er, og at tilbudets formål gjenspeiler behovene barna har. Samtidig må institusjonene også kunne gi et tilbud til barn som kunne fått god hjelp på andre måter, men hvor denne hjelpen ikke er tilgjenge-

lig. Rekruttering av nok egnede fosterhjem er en vedvarende utfordring og det vil også i fremtiden være stor variasjon i kommunenes tiltaksapparat. Selv om det jobbes med å rekruttere gode fosterhjem og ruste opp kommunale tilbud, vil institusjoner også i fremtiden til en viss grad måtte kompensere for kommunal variasjon.

En forutsetning for diskusjonen om formål er inngangsvilkåret for tilbudet. Utvalget foreslår at dagens formål «behandling» erstattes med «forsterket utviklingsstøtte», og at grunnvilkåret «alvorlige atferdsvansker» erstattes med «at barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare». Dette omtales nærmere i kapittel 13. For institusjoner som omsorgstiltak foreslår ikke utvalget noen endringer i formålet.

I dette kapitlet gir vi først en oversikt over hvordan barnevernsinstitusjonenes formål har endret seg gjennom tidene. Dette omtales nærmere i kapittel 4. Vi vil deretter peke på de viktigste utfordringene et uklart formål skaper, for så å drøfte hvilke barn som trenger et institusjonstilbud og hvilken rolle institusjonene bør ha i utvalgets forslag. Med dette utgangspunktet gir vi vår vurdering av institusjonstilbudets formål, som vil ligge til grunn for den videre utredningen.

16.2 Endring i formål gjennom tidene

Som utvalget viser i kapittel 4, har dagens barnevernsinstitusjoner en lang og dyster historie som kan spores tilbake til 1600-tallets tukthus for barn. Gjennom historien har store samfunnsendringer, fremveksten av faglige profesjoner og ikke minst en radikal endring i barnesyn og barns rettigheter ført oss frem til dagens moderne institusjonsomsorg. Barnevernet har lært av historien, både den eldre og nyere. Få sektorer er i dag så gjennomregulerte og kontrollerte som institusjonsbarnevernet. Kvaliteten på tilbudet og rettssikkerheten til barna som bor der har derfor blitt stadig bedre, men fortsatt er det uklart rundt hvilke barn som bør få et institusjonsopphold og hvorfor.

Begrunnelsene for at barn trenger institusjonsopphold har endret seg gjennom tidene. Pendelen har svingt mellom om barn trenger vern fra omstendighetene de befinner seg i eller om samfunnet trenger vern fra barn som utfordrer normene. Oftest har begge hensynene vært til stede. I en artikkel om barnevernsinstitusjonenes legitimitet i historien viser Thuen hvordan institusjonenes formål gjennom ulike epoker har skiftet fra straff og vern, kontroll og hjelp, til behandling og omsorg. Han argumenterer for at institusjonene i etterkrigstiden særlig har vært preget av en sterk tvetydighet mellom beskyttelse og behandling på den ene siden, og hjelp og omsorg på den andre siden (Thuen, 2002, s. 213). Denne tvetydigheten er fortsatt aktuell i dag, og vil diskuteres nærmere under.

Når det gjelder straff og samfunnsvern, er formålet klart. Barnevernet skal ikke straffe og et opphold i barnevernsinstitusjon kan aldri være begrunnet i samfunnets behov for vern. Omsatt i praksis kan likevel formålet fremstå uklart. Når er det til barnets beste å forhindre fra å begå straffbare handlinger og når er det samfunnsvern? Dette omtales nærmere i kapittel 8.

Det tydeligste utviklingstrekket siden innføringen av den første barnevernloven i 1953, har vært målsettingen om at barn skal hjelpes i hjemmet. Barnevernets hovedoppgave er å gi hjelpetiltak som gjør det mulig for foreldre å ivareta omsorgen for egne barn på en god måte. Barnet skal bare flyttes ut av hjemmet dersom det er absolutt nødvendig, og da helst til et fosterhjem. En rekke reformer de siste 70 årene har underbygget dette viktige, og riktige, retningsvalget. Institusjonstilbudet har i liten grad hatt en selvstendig og definert rolle i denne utviklingen. Snarer enn å vektlegge de egenskapene ved institusjonsomsorgen som gjør den godt egnet til å hjelpe en liten gruppe barn med særskilte behov, har institusjonene blitt ansett som et nødvendig onde der man ikke lykkes med forebygging og familieomsorg.

16.2.1 Dagens forankring av formålet

Departementet understreker at institusjoner er en nødvendig og ønskelig del av barnevernets tiltaksapparat, men har ikke bidratt til å tydeliggjøre hvorfor. I Prop. 106 L oppgir departementet følgende målsetning for tilbudets innhold:

Institusjonstilbudet skal bidra til å gi barn trygge rammer, utviklingsmuligheter, økt livskvalitet og varige, positive endringer i livene

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

Prop. 106 L (2012–2013), s. 74

I forarbeidene til ny barnevernslov suppleres det at institusjonsoppholdet samtidig skal forberede barna på overgangen til den tilværelsen som venter dem etter oppholdet (Prop. 133 L (2020–2021), s. 47). Målsettingen skiller seg slik sett ikke fra hva som forventes av et fosterhjem eller en velfungerende familie.

Departementet understreker at for noen barn er institusjon det beste tilbudet, men gjør ikke noe forsøk på å identifisere hvem disse barna er. I begge lovproposisjonene defineres målgruppen som barn som trenger noe mer enn et fosterhjem kan tilby. Dette eksemplifiseres som en annen type oppfølging, systematisk endringsarbeid eller andre rammer. Den primære målgruppen for barnevernsinstitusjoner beskrives som barn som trenger, og kan nyttiggjøre seg av, den systematiske utviklingsstøtten og behandlingen institusjonene kan tilby (Prop. 133 L (2020–2021), s. 48).

I barnevernsloven gis institusjonene et ansvar for forsvarlig omsorg og behandling, jf. bvl § 10-1. Formålet om behandling gjelder for behandlingsinstitusjonene og ikke omsorgs- og akuttinstitusjonene (Prop. 133 L (2020–2021), s. 314). Målgruppen til behandlingsinstitusjoner er barn med alvorlige atferdsvansker. Med dette menes barn som har vist alvorlige og gjentatte lovbrudd, vedvarende problematisk bruk av rusmidler eller annen normløs atferd. Som omtalt i kapittel 8, er dette barn som ofte samtidig mottar tjenester og oppfølging fra både helsetjenesten og kriminalomsorgen. Det gis ingen føringer for hva den barnevernsfaglige behandlingen skal bestå av, utover kravet om å anvende metoder som er etisk og faglige forsvarlige, og tilpasset institusjonens målgruppe og målene for virksomheten, jf. bvl § 10-15.

I Bufdirs tjenestekatalog (2023g) oppgis følgende formål for de ulike institusjonstypene:

- Akuttinstitusjonene gir omsorg og stabilisering til barn som kommer i en alvorlig krisesituasjon på grunn av omsorgssituasjonen i hjemmet eller som har alvorlige atferdsvansker.
- Omsorgsinstitusjonene gir tilbud til barn med omsorgsbehov som ikke blir dekket fordi det er en manglende omsorgssituasjon i barnets familie som ikke kan løses gjennom hjelpetiltak i hjemmet eller fosterhjem.

- Behandlingsinstitusjonene (atferdsinstitusjonene) skal gi omsorg og behandlingstilbud til barn med alvorlige atferdsvansker.

16.3 Utvalgets problemforståelse

16.3.1 Uklart formål skaper ansvarsglidning mellom sektorer

Institusjonstilbudet har endret både formål og målgruppe gjennom tidene, oftest som resultat av endringer i andre sektorer eller andre deler av barnevernet. Barnevernet som sektor har flytende grenser, og trår ofte til der andre tjenester ikke dekker opp.

I økende grad har barnevernsinstitusjonene fått ansvar for noen av de aller sykeste barna som samfunnet må hjelpe og ta vare på. Barnevernsinstitusjonene er i dag hjem for barn som har tilbakevendende suicidalitet, personlighetsforstyrrelser og alvorlig spisevegring. Institusjonene skal også ta vare på barn som utøver vold og alvorlig kriminalitet, og barn som trenger behandling for alvorlig rusmisbruk. Samtidig er det viktig å påpeke at ikke alle barn som bor på institusjon har disse utfordringene.

Som omtalt i kapittel 8, ser utvalget en tydelig tendens til at barnevernsinstitusjonene brukes som en forlengelse av både psykisk helsevern og kriminalomsorgen. Det er viktig at disse sektorene både er sitt eget ansvar bevisst, og tar ansvar for at overgangene mellom ulike tiltak blir gode. Hvis det glipper i samarbeidet mellom tjenestene, fører dette til at barna ikke får den hjelpen de trenger og har krav på. Samtidig innebærer ansvarsglidningen, spesielt mellom barnevern og helsetjenestene, en alvorlig risiko for barna det gjelder. Helsetilsynets gjennomgang av forløpene til de åtte barna som døde i norske barnevernsinstitusjoner i perioden 2018 til januar 2023 taler for seg selv (Helsetilsynet, 2023).

Utvalget mener mangelen på en tydelig forankring av hvilket formål institusjonene skal ha, og hvilken målgruppe de skal rettes mot, bidrar til uklare grenser mot andre sektorer. Dette fører til at det blir vilkårlig om barnet faktisk får den hjelpen det trenger, jf. kapittel 8. Bistandsplikten gjør barnevernsinstitusjonene sårbare for endringer i andre sektorer og deres tilbud. Der andre tjenester kan si nei, må barnevernet si ja. En viktig del av institusjonenes formål er å være et sikkerhetsnett. Dette gjør at målgruppen delvis defineres av hvem som ikke får hjelp andre steder. Institusjonstilbudet må derfor vurderes, justeres og kompenseres når det gjøres endringer i tilgrensende sek-

torer og tjenester. Dette gjøres ikke i tilstrekkelig grad. Eksempelvis ble ikke konsekvensene for barnevernsinstitusjonene vurdert ved innføringen av alternative straffeformer for barn, og en mer restriktiv holdning til fengsling av barn (NOU 2008: 15; Prop. 135 L (2010–2011)). Utvalget er heller ikke kjent med at konsekvensene for barnevernets institusjonstilbud har blitt vurdert i forbindelse med psykisk helseverns vridning fra døgnbasert behandling av psykiske lidelser til mer poliklinisk behandling. Begge endringene må antas å ha ført til at flere barn i barnevernsinstitusjonene har høy problembelastning.

Utvalget mener at kombinasjonen av et uklart formål og en absolutt bistandsplikt gir barnevernsinstitusjonene nærmest et umulig samfunnsopdrag. I kapittel 8, 11 og 13 foreslår utvalget en tydeligere avgrensning av institusjonstilbudets formål mot andre sektorer, i tråd med det som er barnevernets mandat. Følgende avgrensning ligger til grunn for utvalgets videre utredning av formål:

- Barnevernsinstitusjoner skal ikke ha behandling som formål.
- Barnevernsinstitusjoner skal ikke ha samfunnsvern som formål.

Dette innebærer at behandling, forstått som helsehjelp, gitt til barn som bor på barnevernsinstitusjon skal utføres av helsetjenestene. Det betyr videre at psykiske helseutfordringer som alvorlig selvskading, tilbakevendende suicidalitet eller spiseforstyrrelser alene ikke gir grunnlag for opphold i barnevernsinstitusjon. Det betyr også at døgntilbud for spesialisert rusbehandling skal driftes i regi av helsetjenestene. Som i dag kan opphold i barnevernsinstitusjonene ha samfunnsvern som konsekvens, men aldri som formål.

16.3.2 Uklart formål fører til mangel på faglig retning

I tillegg til at uklart formål har ført til en oppgaveglidning mellom sektorene, har det innenfor barnevernet over tid vært en ønsket endring fra bruk av institusjon til økt bruk av fosterhjem. Barna som i dag får et institusjonstilbud har derfor mer komplekse utfordringer enn tidligere. Ofte har de gjentatte brudd i fosterhjem før de får et institusjonstilbud. Føringer om redusert bruk av institusjon peker både i retning av at færre barn skal få tilbudet og at oppholdene skal være kortere. Som resultat er det faglige innholdet i tilbudet utviklet retning av spesialiserte endrings- og behandlingsopphold av begrenset varighet (Prop. 133 L (2020–2021)).

Samtidig er det mangel på fosterhjem, særlig til eldre ungdommer og barn med store behov. Mangel på egnede kommunale tiltak i etterkant av institusjonsopphold, gjør også at mange barn blir boende lenger enn planlagt. I realiteten er derfor målgruppen bredere og oppholdene lengre enn det de politiske føringene skulle tilsi. Et viktig spørsmål blir dermed om formålet skal tilpasses politiske intensjoner eller barnas behov.

Behandlingsinstitusjonene har i dag behandling som formål, og skal tilby barnevernsfaglig behandling til unge med alvorlige atferdsvansker. Den største delen av institusjonstilbudet er derimot omsorgsinstitusjoner, hvor opphold begrunnes i barnets omsorgsbehov. Samtidig har mange av disse barna også et stort behov for behandling i form av psykisk helsehjelp.

Utvalget mener at de store og økende helsebehovene hos mange av barna som bor i omsorgsinstitusjonene har ført til en realitetsendring i disse institusjonenes opprinnelige formål. Denne endringen er ikke besluttet og forankret. Realitetsendringen viser seg i institusjonenes faglige innhold. Direktoratets gjennomgang av 85 institusjonsavdelinger i 2018 fant at det miljøterapeutiske fundamentet var svakt, og at institusjonene i stedet var preget av individualterapeutiske tilnærminger (Bufdir, 2019c). Samtidig ble det avdekket stort sprik mellom det som ble beskrevet i institusjonsplanene og institusjonenes faglige praksis.

Utvalget mener det innebærer en høy risiko når institusjonene tar i bruk helsefaglige metoder uten tilstrekkelig kvalitetssikring, veiledning og kompetanse. Dette tyder på at endringen i formål ikke har ført til en ønsket endring i praksis. Utvalget mener dette kan oppsummeres i spørsmålet om institusjonene skal være et hjem, en behandlingsarena eller begge deler. Svaret har store konsekvenser for innretning, innhold og kompetansebehov.

16.3.3 Uklart formål fører til institusjon som siste utvei

Barn trenger et hjem, familie og tilhørighet. For barn som ikke kan få tilstrekkelig hjelp i hjemmet, er det beste alternativet et omsorgsfullt og stabilt fosterhjem. Barnevernsinstitusjon er et tilbud for de barna som trenger noe mer eller noe annet enn et fosterhjem. Utfordringen er at vi i dag ikke klarer å identifisere disse barna tidlig nok. Resultatet er at utilstrekkelig hjelp blir prøvd for lenge, mens utfordringene øker i styrke og omfang. I stedet for å få riktig hjelp til rett tid, må barna kvalifisere seg inn i stadig tyngre tiltak (Backe-Hansen, Bakke-

teig, Gautun & Grønningsæter, 2011; Barneombudet, 2020a; Clifford, Fauske, Lichtwarck & Martinsen, 2015; Helsetilsynet, 2019b).

En rekke innspillsaktører har i møte med utvalget uttrykt bekymring for at barnevernsinstitusjoner vurderes som siste utvei, og at barna ikke får den hjelpen de trenger tidlig nok. At barnevernsinstitusjon først vurderes som et aktuelt tiltak når alt annet har mislyktes, har store konsekvenser for institusjonenes mulighet for å gi barna effektiv hjelp. At institusjon så tydelig nedvurderes i forhold til andre omsorgstiltak, kan gi barna som flytter dit en følelse av å ha kommet til en endestasjon. Et sted du må bo fordi ingen takler deg eller vil ha deg. Dette gir manglende tro på egne muligheter og fremtid.

Utvalget mener at oppfatningen av institusjoner som et nødvendig onde, i stedet for et viktig tiltak i barnevernets tiltakskjede, også påvirker de ansattes yrkesstolthet og anseelse. Dette har igjen konsekvenser for rekruttering og for kvaliteten på tilbudet.

16.4 Utvalgets vurdering

Alle barn har behov for et hjem og tilhørighet. For de aller fleste barn er den beste hjelpen den de kan få i egen familie. For barn som trenger tiltak utenfor hjemmet, vil et godt tilpasset fosterhjem i de fleste tilfeller være det beste alternativet. Utvalget mener også at flere unge enn i dag kan få riktig hjelp i kommunale botiltak, og gir sine anbefalinger for dette i kapittel 12. En styrking av det kommunale tilbudet er viktig for å sikre at flere barn enn i dag kan få fortsette å bo i nærhet til det miljøet de kjenner.

Samtidig mener utvalget at for noen barn er god omsorg og tilpasset hjelp på en institusjon det beste tilbudet i en periode av livet. Noen barn trenger den faglige oppfølgingen en institusjon kan tilby før de er klare til å knytte de nære relasjonene som et fosterhjem forutsetter. Noen barn trenger også tydeligere rammer enn det et fosterhjem kan tilby. At disse barna ikke får det tilbudet de trenger tidlig nok, påfører barna ekstra belastninger og brudd. Dette reduserer muligheten for å gi barna den utviklingsstøtten de trenger for å få best mulig livskvalitet og fremtidsmuligheter.

16.4.1 Hvorfor trenger vi institusjoner i barnevernet?

Utvalget mener at vi trenger barnevernsinstitusjoner fordi det er det beste tilbudet for noen barn,

og det eneste tilbudet for andre barn. I vurderingen av hva som bør være institusjonenes formål må begge hensynene ivaretas. Institusjonene må både være et faglig spesialisert tilbud for de barna som ikke kan få tilpasset hjelp i en familiekontekst, og et sikkerhetsnett når andre tilbud ikke er tilgjengelig.

16.4.1.1 Barnevernsinstitusjon som spesialisert omsorgstiltak

Barna som kan få best hjelp i et institusjonstilbud, har ofte en bakgrunn med alvorlig omsorgssvikt. Det er en sterk sammenheng mellom omsorgssvikt og senere psykiske problemer (Hart & Rubia, 2012; McKay et al., 2021). Det er også en sammenheng mellom usikker tilknytning i barndommen og senere personlighetsforstyrrelser (Klette, 2008). Barn som har opplevd at voksne kan være uforutsigbare og/eller utsette dem for skade, kan selv bli ambivalente og utrygge på andre mennesker. De trenger gjentatte og konsekvente opplevelser av at voksne også kan være stabile og forutsigbare. Den voksne må tåle, igjen og igjen, å bli satt på prøve. Dette er svært krevende for både voksne og barn.

Hvis et barn er særlig utrygt eller utfordrende kan det være behov for en forsterket utviklingsstøtte som går langt utover det man kan forvente av et fosterhjem. I en institusjon deles omsorgsoppgavene på flere, slik at omsorgspersonene er uthvilte og tålmodige overfor krevende samspill, så lenge det er nødvendig. Institusjonsmiljøet gir også en mulighet for å jobbe terapeutisk med barn som ikke har de forutsetningene som trengs for å motta individualterapi (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 21). Miljøterapiens nestor Erik Larsen oppsummerer det på følgende vis:

Barn og unge som har opplevd komplekse traumer, mangler ofte fullt utviklet språk for å gi uttrykk for sine behov og ønsker. De trenger derfor et tilbud om terapi, et tilbud som ikke krever språk, der de gis mulighet til å jobbe med sine vansker i hverdagen, med kvalifiserte voksne som forstår dem og kan holde ut med dem.

Amble & Dahl-Johansen (2016), s. 8

God miljøterapi sikres gjennom gjentagende gode, relasjonelle erfaringer med trygge voksne. Erfaringene er ment å «utkonkurrere» eller korrigere tidligere negative erfaringer. Erfaringene repareres i nye, gode relasjoner (Axelsen, Benum & Hartmann, 2013). De voksne må balansere mellom tydelige, forutsigbare og varige rammer, samtidig som de må være fleksible nok til å fange opp hva

barnet trenger for å få til endring. Ørsmå justeringer i hva barnet trenger av støtte kan bidra til økt selvfølelse og mestring.

Mange av barna som i dag får et institusjonstilbud har opplevd mange flyttinger og brudd med omsorgspersoner. Et barn som har opplevd mange relasjonelle brudd kan ha vansker med å håndtere de nære relasjonene samspillet i en familie forutsetter. Barnet kan føle seg «mislykket» som familie-medlem. Dette kan bli forsterket ved at et fosterhjem ikke klarer å håndtere barnets avvisning og sterke følelsesmessige reaksjoner. Et barn som har store utfordringer med å regulere følelsene sine og som stadig har behov for å utfordre voksne, trenger personer rundt seg som er særlig bevisste på hva barnet trenger for å bli trygg. I slike tilfeller kan en barnevernsinstitusjon være det beste valget. Ikke som en siste utvei, men etter en vurdering basert på kjennskapet til barnets omsorgshistorikk, inkludert tilknytning og traumeopplevelser.

16.4.1.2 Barnevernsinstitusjoner som sikkerhetsnett

Den statlige bistandsplikten gjør at institusjonstilbudet ikke kan ha en klart avgrenset målgruppe, men må være fleksibelt nok til å gi et godt og forsvarlig tilbud til de barna som kommunen ber om et tilbud til. Dette strekker tilbudets formål i to retninger.

For det første må tilbudet kunne gi forsvarlig hjelp, også til barn som trenger tilbud både fra barnevernet, helsetjenestene og kriminalomsorgen. Utvalget foreslår en tydeliggjøring av sektorgrensene mellom disse og tiltak som vil bidra til dette. Bistandsplikten er nødvendig for å forhindre at barn blir stående uten omsorg, og barnevernsinstitusjoner vil fortsatt utgjøre en viktig del av dette sikkerhetsnettet.

For det andre må tilbudet kunne tilpasses barn som kunne hatt god nytte av hjemmebaserte tiltak, som MST eller spesialisert fosterhjem, men hvor dette ikke er tilgjengelig. Utvalget foreslår at noen barn skal kunne få et kommunalt heldøgns omsorgstilbud, jf. kapittel 12. Barna har rett til å medvirke i valg av tilbud. Ikke alle barn ønsker et nytt fosterhjem. Særlig eldre ungdommer kan ha et ønske om og behov for en økt grad av selvstendighet, heller enn å tilpasse seg en ny familie. For noen barn finnes alternativet i kommunen, for andre ikke. Denne type variasjon er ikke ønskelig, men uunngåelig. Staten må kunne møte kommunenes varierende behov for bistand.

16.4.1.3 *Konsekvenser for institusjonstilbudets formål*

Utvalgets samlede forslag har til formål å styrke institusjonene som et spesialisert omsorgstilbud, og redusere behovet for institusjon som et sikkerhetsnett. Forslag om nye tiltak i helsetjenesten, kriminalomsorgen og kommunene skal bidra til det, jf. kapittel 8, 9 og 12.

Samtidig vil institusjonene også i fremtiden måtte kunne gi et tilbud til en sammensatt gruppe barn med ulike behov. Barnevernsinstitusjonene har i økende grad og på ulike måter tilpasset seg barnas store og udekkede behov for helsehjelp. Samtidig skal ikke barnevernet gi helsetjenester. At barnevernet mer og mer har overtatt et behandlingsansvar i betydning helsehjelp, fører til at barna får mindre hjelp fra den sektoren som har kompetansen og ansvaret.

Institusjon som behandling og institusjon som hjem settes ofte opp som en motsetning. Utvalget mener at en institusjon må kunne være begge deler. Institusjonen er barnas hjem mens de bor der, og som andre barn kan de motta helsehjelp i hjemmet. I utvalgets forslag er det helseteamene som skal sørge for at barna får denne helsehjelpen, jf. kapittel 10. Det kan helseteamet gjøre selv, i et samarbeid med institusjonen, eller de kan henvise barnet til andre deler av helsetjenesten dersom det er ønskelig eller nødvendig.

Utvalget mener at institusjonenes overordnede formål skal være å gi barna omsorg og utviklingsstøtte. I kapittel 7, om barnas behov, redegjør utvalget for hva utviklingsstøtte innebærer i en institusjonskontekst. Utvalget løfter frem følgende områder som særlig viktige for at institusjonene skal kunne gi barna god utviklingsstøtte:

- Barnas ressurser må sees og styrkes.
- Barna må oppleve trygge relasjoner til andre.
- Barna må få være i ro.
- Barna trenger et hjem.
- Barna trenger normalitet.
- Barnas medvirkning må tas på alvor.

Hvilke konsekvenser utvalget mener dette har for tilbudets fremtidige innretning og innhold, redegjøres for i kapittel 17 og 18.

Institusjonene må også kunne gi forsvarlig hjelp til barn som har behov for tydeligere grensetting enn det som er tillatt innenfor rammene av et fosterhjem. Som omtalt i kapittel 13, mener utvalget at behovet for tvang utover begrensninger som er tillatt innenfor rammene av omsorgsansvaret skal vurderes individuelt, og ikke følge

av barnets hjemmel for oppholdet. Bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner skal aldri brukes i større grad enn det som er nødvendig. Hvor mye tvang som er nødvendig avhenger i stor grad av de ansattes arbeid med å bygge gode, trygge relasjoner til barna som bor der.

16.4.2 **For hvilke barn er institusjon det rette tilbudet?**

Utvalget mener at et godt og tilpasset institusjonstilbud kan være det beste tiltaket for barn med følgende behov:

- Barn som har behov for forsterket utviklingsstøtte og rammer utover det som kan tilbys i en familie.
- Barn med akutt behov for tiltak utenfor hjemmet, hvor det ikke er egnede tiltak tilgjengelig i kommunen, og barnets situasjon og behov bør avklares nærmere.
- Barn som har opplevd flere brudd, hvor det er risiko for at et nytt opphold i fosterhjem vil føre til nytt brudd, og det ikke er egnede tiltak tilgjengelige i kommunen.
- Barn som ikke kan bo med egen familie og som ikke ønsker fosterhjem, men opphold på institusjon, og det ikke er egnede tiltak tilgjengelige i kommunen.
- Barn som har behov for utredning før valg av tiltak.

For noen barn vil et institusjonsopphold i en avgrenset periode være det beste tilbudet. Andre vil ha mer nytte av institusjonsopphold i kombinasjon med et kommunalt botiltak, fosterhjem eller egen familie. I alle tilfeller vil det være viktig å sikre gode overganger og kontinuitet mellom omsorgsbaser. Se utvalgets omtale av helhetlig forløp og overganger i kapittel 22.

Hvorvidt institusjon er det rette tilbudet må alltid være basert på en individuell vurdering av hva barnet trenger, og hvilke alternative tiltak som finnes. Alternative tiltak må vurderes ut ifra kvalitet og mulighet til å møte barnets behov. Dette innebærer at et godt og stabilt institusjonstilbud kan være bedre enn et fosterhjem med høy risiko for brudd. Utvalget er bekymret for at økonomiske hensyn i for stor grad dominerer andre viktige hensyn i kommunenes valg av tiltak og gir sine anbefalinger for å motvirke dette i kapittel 24.

16.4.2.1 *Institusjon for yngre barn*

Alder er et viktig vurderingstema i valg av tiltak. Det er sterke føringer for at yngre barn ikke skal

bo på institusjon, og institusjon omtales oftest som et tilbud til ungdom (Kjelsaas et al., 2020). Departementet skriver i forarbeidene til ny barnevernslov at institusjon kun skal brukes for barn under 13 år i særskilt begrunnede tilfeller, og da i egne omsorgsinstitusjoner for barn (Prop. 133 L (2020–2021), s. 48). Ved utgangen av 2022 var 73 barn, sju prosent av barna i barnevernsinstitusjon, yngre enn 13 år.¹ Disse yngste barna med svært omfattende hjelpebehov har vært viet lite oppmerksomhet både fra faglig og politisk hold.

Ingen ønsker at barn skal vokse opp på institusjon, men behovet for institusjonstilbud for yngre barn vedvarer over tid. Bufdir beskriver målgruppen på følgende måte:

(...) barn som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og har sammensatte behov og store smerteuttrykk som kan være for utfordrende og krevende til at man klarer å møte barnas behov godt nok i ordinære fosterhjem eller i beredskapshjem. Dette kan være tilknytningsforstyrrelser, utviklingsforstyrrelser og utfordringer med følelsesregulering. Mange av barna har opplevd gjentatte utilsiktede flyttinger fra akuttinstitusjoner, beredskapshjem eller ordinære fosterhjem som ikke har fungert.

Bufdir (2023h), s. 39

RBUP og flere andre aktører har i møter med utvalget vært kritisk til den sterke føringen om at barn under 13 år ikke bør bo på institusjon. De viser til noen få barn med svært store behov som trenger et spesialisert omsorgstilbud over tid. Enkelte barn ned i 7-årsalder har opplevd flyttinger mellom 7-8 fosterhjem før de får et opphold i en institusjon. Det er uomtvistelig at familiebaserte tiltak med tilstrekkelige støttefunksjoner rundt seg må være det foretrukne alternativet, spesielt for de yngste barna. Samtidig har disse barna også et særskilt behov for ro og stabil omsorg. Barna har opplevd alvorlig omsorgssvikt og har et nervesystem som er i beredskap (Sturman & Moghaddam, 2011). De trenger profesjonell omsorg fra sensitive, kompetente voksne med spesialisert kunnskap om hva omsorgssvikt og traumer gjør med barn. De voksne må kunne finnstille seg på barnas behov og sammen med barnet skape et miljø som gjør det mulig for barnet å lære, mestre og vokse. Institusjonsoppholdet bør også benyttes til å kartlegge barnas utvikling og omsorgsbehov, slik at videre omsorgssituasjon tilpasses det enkelte barns behov for utviklings-

støtte. Utvalget mener at den videre utviklingen av tilbudet må bygge på en erkjennelse av at det også i fremtiden vil finnes en gruppe yngre barn med svært spesialiserte behov som vil trenge et institusjonstilbud i barnevernet.

16.4.3 Hvordan bør institusjonene inngå i barnevernets tiltakskjede?

Utvalget mener at barnevernsinstitusjoner er en viktig del av barnevernets tiltakskjede, og ikke en siste utvei etter at alt annet har mislyktes. For barn som har behov for den forsterkede utviklingsstøtten som en institusjon kan tilby, er det viktig at hjelpen gis tidlig nok. Noen barn trenger et godt, miljøterapeutisk omsorgstiltak i en periode før de er klare for å motta omsorg i en familie. Utvalget mener at dagens praksis, hvor barn utsettes for gjentakende brudd i fosterhjem som ikke kan romme barnas uttrykk og behov, ikke kan forsvares.

Institusjon skal aldri være det foretrukne alternativet dersom mindre inngripende tiltak kan gi barnet den nødvendige hjelpen. Institusjonenes rolle i tiltakskjeden er derfor avhengig av kvaliteten og tilgangen på andre tiltak. Barnevernsutvalget understreker i sin utredning at fosterhjemstiltak, i langt større grad enn institusjonstiltak, har potensial til å sikre barn trygge relasjoner og høyere livskvalitet (NOU 2023: 7, s. 314). De argumenterer for at flere barn derfor bør få et tilbud i et spesialisert fosterhjem og at andelen barn som bor på institusjon må ytterligere ned.

Dette utvalget støtter også at flest mulig barn som trenger tiltak utenfor hjemmet skal få et familiebasert tiltak. Utvalget mener at mange av dagens institusjonsopphold kunne vært unngått om barna hadde fått et forsterket og godt tilpasset kommunalt eller statlig fosterhjem på et tidligere tidspunkt. Samtidig er realiteten at vi har en vedvarende mangel på fosterhjem. Dette rammer særlig de barna som i dag bor på institusjon. Verken dette utvalget eller Barnevernsutvalget har gått inn i problematikken rundt rekruttering av egnede fosterhjem. Dette fordi departementet skal levere en egen stortingsmelding om fosterhjem i løpet av 2024.

Det vi likevel vet, er at det ikke finnes noen enkle løsninger på rekrutteringsutfordringene. Som påpekt av Fosterhjemsutvalget, påvirkes tilgangen på fosterhjem av samfunnsutviklingen (NOU 2018: 18). Økt kvinneandel i arbeidslivet har ført til at færre familier har tid og overskudd til å være fosterforeldre. Høye boligpriser i sentrale strøk gjør også at færre har det ekstra rom-

¹ Kilde: SSB-tabell 12845

met som kreves. Dessuten har ekstra tid kanskje blitt samfunnets største knapphetsgode. Rekrutteringen påvirkes også av fosterhjemmenes rammebetingelser knyttet til blant annet lønn, pensjonsordninger, medbestemmelse i beslutninger om barnet, trygghet gjennom god oppfølging og veiledning (NOU 2023: 7).

Rekrutteringsutfordringene handler ikke bare om å finne nok fosterhjem, men å finne egnede fosterhjem. Mindre bruk av institusjoner har ført til et økende behov for fosterhjem til barn med store psykiske helseplager. Fosterhjemsundersøkelsen 2022 finner at fosterbarnas store helse- og omsorgsbehov både er en av de største utfordringene ved å være fosterforeldre og en årsak til brudd. Bare om lag halvparten av familiene oppgir å ha fått nok informasjon om barnets helsetilstand og hvordan barnet fungerer før de tar imot barnet (Norsk fosterhjemsforening, 2022, s. 10). Halvparten av fosterhjemmene er også usikre eller svarer nei på spørsmål om de ville anbefale andre å bli fosterhjem. Utvalget mener at nedbyggingen av institusjonsbarnevernet kan ha ført til et for stort press på fosterhjemsinstituttet. Dette påvirker også rekrutteringen.

Institusjon som omsorgstiltak fungerer best når det er et positivt valg og har et klart formål (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann & Storø, 2017). Utvalget mener dette er en forutsetning for å snu de utfordringene som identifiseres i utvalgets problemforståelse, jf. kapittel 2. Institusjonstilbudet må henge sammen med det øvrige tiltaksapparatet og barna må sikres kontinuitet og trygge overganger.

16.4.3.1 Oppholdslengde

Hvor lenge barna skal bo i en institusjon har mye å si for både det faglige innholdet og innretningen av tilbudet. Målsettingen i dag er at institusjonsopphold skal være for en planlagt og avgrenset periode (Prop. 133 L (2020–2021), s. 47). Spørsmålet er om den videre utviklingen av institusjonstilbudet også må ta høyde for at det for noen barn skal være et omsorgstilbud over lengre tid.

Det er gode grunner til å holde institusjonsopphold så korte så mulig. Faren for en opplevelse av å være «unormal» er stor, jf. kapittel 7. Det er få barn i Norge som har ansatte på en institusjon, og ikke en familie, som sine omsorgspersoner. Ansatte har en viktig oppgave med å finne en passe balanse mellom beskyttelse, omsorg og utfordringer. Overbeskyttelse kan føre til passivitet og manglende mestringstro, og for store utfordringer kan føre til tapsopplevelser og

lavt selvbilde (Lillevik & Øien, 2015). Opphold på institusjon skal ha et tydelig formål for det enkelte barn og barnet skal vite hvorfor det bor der. Det skal også være forutsigbart for barnet hvor lenge det skal bo der og hva som skjer etter oppholdet. Oppfølgingsforskriften², som trådte i kraft 1. januar 2023, pålegger barnevernstjenesten å utarbeide en plan for barnets opphold som bidrar til forutsigbarhet både under og etter oppholdet. Samtidig kan mye skje under et institusjonsopphold. Hvordan barnet utvikler seg under oppholdet er i seg selv uforutsigbart, og både behov og barnets egne ønsker kan endre seg underveis.

Utvalget har fått innspill om at det kan være problematisk at det er bestemt hvor lenge oppholdet skal vare før barnet flytter inn. For noen barn kan det også være problematisk at institusjonsoppholdet skal være kortest mulig. Vissheten om at oppholdet skal være kort, kan gjøre noe med barnets mulighet til å finne ro og jobbe med egen utvikling. Miljøterapeutisk arbeid tar tid, og vil ofte mislykkes dersom det ikke er nok tid til å gjennomføre utviklingsoppdraget (Amble & Dahl-Johansen, 2016).

Profesjonsrådet peker også på at det er barn som ikke klarer å bo i et fosterhjem, eller ikke får et fosterhjem, etter et institusjonsopphold. Profesjonsrådet mener at disse bør få tilgang på langtidsplasser så lenge de har behov for det. Det vil gi dem forutsigbarheten de trenger. Den nye innretningen av omsorgsinstitusjonene i Oslo kommune, omtalt i kapittel 17, tar høyde for at noen barn kan trenge et langt institusjonsopphold. Utvalget mener at dette hensynet bør ivaretas i tilbudet generelt. Samtidig vil utvalget understreke at barnevernsinstitusjoner ikke er et ønsket oppvekstalternativ. Det er viktig å vurdere andre alternativer, også om noen av disse barna egentlig har behov for en barnebolig i regi av kommunal helse- og omsorgstjeneste.

16.4.4 Institusjonstilbudets formål

Utvalget mener at det overordnede formålet med institusjonstilbudet skal være å gi barna som bor der omsorg og utviklingsstøtte.

Utvalget vil i de to neste kapitlene drøfte den organisatoriske innretningen og det faglige innholdet i institusjonstilbudet. For det videre arbeidet legger utvalget til grunn en målsetting om at alle institusjonsopphold skal bidra til at:

² Forskrift om barnevernstjenestens oppfølging av barn på barnevernsinstitusjon.

- Barnet får støtte til å forstå sin egen situasjon (kontekst) og relasjoner.
- Barnet får muligheter og ferdigheter til å realisere sine ressurser.
- Barnet får støtte og trening på å fungere i et sosialt miljø.
- Utflytting og overgang skal være godt forbedret. Barnet kommer til et nærmiljø som støtter opp under barnets situasjon og mål etter endt institusjonsopphold.

Utvalget presiserer at det ikke er institusjonens ansvar alene å oppfylle målsettingen ved et institusjonsopphold. Et godt samarbeid mellom institusjon, barnevernstjenesten, helsetjenesten, nærmiljøet og barnets nettverk er en viktig forutsetning for å lykkes.

Utvalget mener videre at det i avdelinger for akutt og utredning i tillegg bør legges til grunn følgende målsetting:

- Avklare barnets individuelle behov og ressurser for å oppdage og redusere videre skjevutvikling og støtte opp under normalutvikling. For barn som ikke allerede er godt kartlagt vil det innebære en kartlegging av barnets behov og ressurser, inkludert helse, skole, aktiviteter, familie og nettverk.
- Stabilisere barnet og gi god informasjon. Institusjonen skal bidra til å roe ned situasjonen, og i samarbeid med barnevernstjenesten sørge for at barnet får informasjon både om hva som skjer med de som barnet flyttet bort fra, og hva som skal skje med barnet videre.
- Opprettholde trygg kontinuitet. Institusjonen skal bidra til å opprettholde kontinuitet og normalitet som er tilpasset barnets behov og kan gjøre det trygt for barnet i en situasjon som er uavklart og preget av usikkerhet om hvor barnet skal bo videre.

16.4.5 Utvalgets forslag

Utvalget mener en tydeliggjøring og forankring av institusjonstilbudets formål er nødvendig for å styrke kvaliteten på tilbudet og for å bidra til at

barn får riktig hjelp til rett tid. Det bør fremgå av barnevernsloven § 10-1 at barnevernsinstitusjoner har et ansvar for å gi forsvarlig omsorg og utviklingsstøtte med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. Formålet for institusjoner for akutt og utredning bør spesifiseres særskilt. Sektoransvaret bør tydeliggjøres. Utvalget mener også at institusjonenes ansvar for å tilrettelegge for at barna får den hjelpen de trenger fra andre tjenester, som helsetjenester og skole, bør lovfestes.

Egen formålsparagraf for barnevernsinstitusjoner i barnevernsloven

Dagens § 10-1 i barnevernsloven endres som anbefalt under til en formålsparagraf for barnevernsinstitusjonene.

§ 10-1. Barnevernsinstitusjonenes formål

Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser.

Institusjonsavdelinger for akutt og utredning skal i tillegg ha følgende formål:

- a. stabilisere akutt situasjonen
- b. avklare barnets behov og ressurser
- c. bidra til forutsigbarhet og trygghet i en uavklart situasjon
- d. avklare og opprettholde relasjon til viktige ressurser i barnets familie og nettverk

Institusjonen skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte.

Institusjonen skal bidra til at barna får den hjelpen de har behov for fra andre tjenester og bidra til best mulig kontinuitet i overganger mellom tjenester og tiltak.

Institusjonene skal ikke ha straffe- eller samfunnsvernformål, og heller ikke gi helsefaglig behandling. Departementet kan gi forskrift om det nærmere innholdet i institusjonens ansvar overfor det enkelte barn.

Boks 16.1 «De kunne komme og hente meg når som helst»



Figur 16.2 Et barn som er redd for å måtte flytte enda en gang

Boks 16.1 forts.

Denne historien er fortalt til utvalget fra en ungdom. Dette er hennes opplevelse.

Sent en kveld kom barnevernstjenesten og fortalte meg at «I morgen tidlig skal du flytte til noe som heter institusjon». Jeg var innlagt i psykisk helsevern, og ante ikke hva institusjon var. Det var tydelig at jeg ikke hadde noe valg.

Jeg aner ikke hva slags paragraf jeg ble plassert på, men det var ikke frivillig. Jeg hadde det fint hjemme, men slet psykisk. Det var ikke hjemme som var problemet, det var psyken min. Pappa forsøkte å få meg tilbake, men tapte i nemnda.

Institusjonen jeg ble flyttet til så helt jævlig ut, og lignet mest av alt på et mentalsykehus. Barnevernstjenesten fulgte meg og etterlot meg bare der. Det var tydelig at de heller ikke syntes noe om stedet, for før de dro, sa de at «Her har vi ikke lyst til å dra fra deg». Men så dro de. Jeg skulle ønske at de hadde hørt på meg.

I løpet av tre år måtte jeg flytte til sammen 20 ganger mellom 15 forskjellige steder. Mange av flyttingene var fra akutt til akutt, fordi det ikke var ledig noe annet sted.

Etter hvert levde jeg i konstant frykt for å bli flyttet. Jeg klarte ikke å pakke ut av bagene mine og slo meg aldri til ro. Jeg satt oppe om

natten og så ut, i tilfelle det skulle komme politi og barnevern for å hente meg. Jeg var redd for at de kunne hente meg når som helst. Til og med når jeg var på butikken tenkte jeg at de skulle komme og hente meg.

Fordi jeg er sosial, så fikk jeg meg venner mange steder, men jeg kjente hele tiden på at jeg kom til å miste dem neste gang jeg måtte flytte. Til slutt ble jeg lei av å miste folk. Jeg kjempet imot å bli glad i de ansatte fordi jeg visste at jeg kom til å bli flyttet. Hver gang var det skummelt å komme til et nytt sted. Jeg kjente ingen.

Heldigvis var det mange av de ansatte som ikke ga seg. Jeg er glad for det, for det er viktig at jeg fikk noen gode relasjoner selv om jeg måtte miste dem. Men noen steder var jeg helt innesluttet fordi jeg visste at jeg ikke hadde taklet å miste flere.

Både pappa og noen ansatte forsøkte å forhindre at jeg måtte flytte så mye. Etter den tredje flyttingen sa en dommer i fylkesnemnda at «Hvis dere flytter denne jenta mer, kommer hun til å få flere problemer».

Jeg skulle ønske at jeg fikk flytte hjem før jeg ble for dårlig til det. Til slutt ble jeg så dårlig at både jeg og pappa måtte gi opp at jeg kunne flytte hjem igjen.

Kapittel 17

Innretningen av institusjonstilbudet

17.1 Innledning

Innretningen av institusjonstilbudet handler om hva slags institusjoner vi skal ha, hvor differensiert tilbudet skal være og hvilke behov en institusjon bør være i stand til å ivareta. Et sentralt tema er inndelingen av tilbudet, som i sin tur har konsekvenser for blant annet det faglige innholdet, nærhet, bygningsmasse og drift. Selve innholdet i tilbudet, altså hva barnet skal tilbys under institusjonsoppholdet, behandles i neste kapittel.

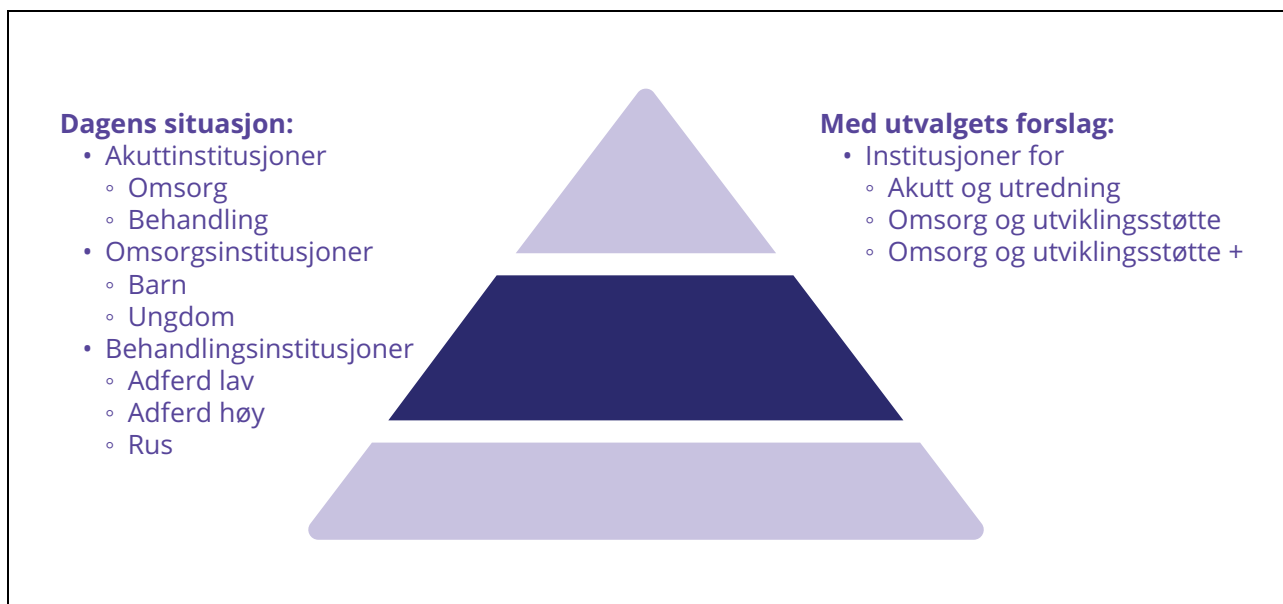
Mandatet ber utvalget utrede «alternativ til dagens målgruppedifferensiering av institusjonar med ein modell som sikrar at barn i størst mogleg grad skal få eit heilskapleg tilbod nærmast mogleg eige nærmiljø». Utvalget blir vidare bedt om å utrede «tiltak og organisering som bidreg til å unngå utilsikta flyttingar av barn og hindre bruk av einetiltak som ikkje er til barns beste».

I dette kapittelet vil vi først redegjøre for dagens målgruppedifferensiering og hvordan denne var tenkt å virke da den ble innført. Vi peker deretter på en del utfordringer ved dagens

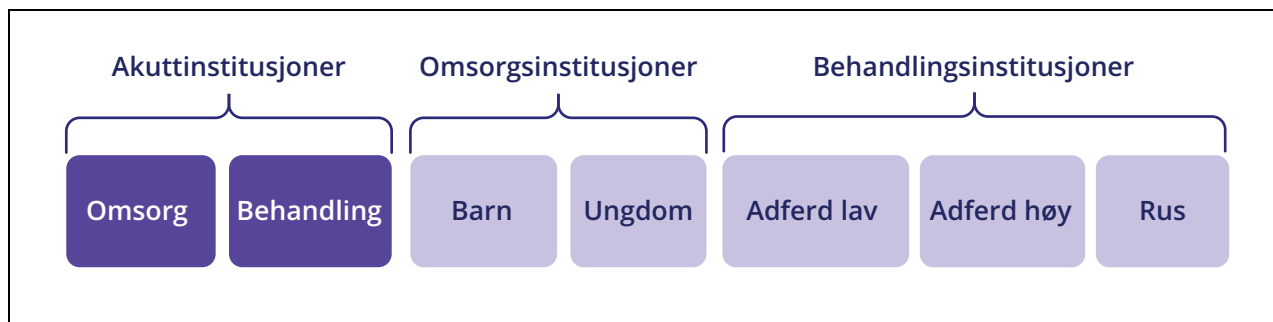
differensiering. Utfordringene skyldes delvis at forutsetningene som ble lagt til grunn ved innføringen ikke er oppfylt. Vi stiller imidlertid også mer grunnleggende spørsmål ved tenkningen bak detaljeringsgraden. Til sist presenterer vi en ny og enklere inndeling av institusjonstilbudet, og gjør rede for hva denne vil kreve av forutsetninger og tilpasninger for å fungere etter hensikten.

Dagens inndeling i målgrupper kan gi inntrykk av at barnas behov er noe som tydelig kan defineres og kategoriseres på forhånd. Utvalget har et annet utgangspunkt for sitt arbeid. Utvalget legger til grunn at barnas behov påvirkes av omgivelsene og er i endring. Tilbudet må derfor kunne håndtere en bredde i barns behov, også når de forandrer seg over tid. Samtidig har noen av barna behov for svært spesialisert hjelp og støtte. Institusjonsbarnevernet er en liten tjeneste som ikke kan møte alle spesialiserte behov uten bistand fra andre tjenester.

Et annet sentralt hensyn er at barn trenger å få være i ro i langt større grad enn det som er tilfellet i dag, både for å kunne utvikle seg som



Figur 17.1 Oppsummering av utvalgets forslag



Figur 17.2 Dagens målgruppeinndeling i Bufetat

mennesker og for å kunne dra nytte av den utviklingsstøtten de mottar. Institusjonene må få rammer som gjør at de makter å ta vare på barn, også når de har det som vanskeligst. Dersom et barn må flytte bør dette skje mellom avdelinger på samme institusjon, i stedet for mellom landsdeler.

Utvalget mener de aller fleste barn skal få et tilbud i egen region, og omtaler dette i kapittel 23. Dette må ligge til grunn i den videre tjenesteutviklingen. Utvalget mener imidlertid ikke at det er realistisk med en så stor geografisk spredning av institusjonene at ingen barn behøver å flytte langt. Institusjonsbarnevernet skal også fremover være et spesialisert andrelinjetiltak, hvor kvalitet og kompetanse må vektas tyngre enn tilhørighet til nærmiljøet. Utvalget mener at hensynet til nærhet i hovedsak må ivaretas ved å styrke kommunenes mulighet til selv å gi omsorg for sine barn gjennom etablering og bruk av kommunale botiltak, jf. kapittel 12.

17.2 Dagens målgruppeinndeling

Kravet om en definert målgruppe for institusjonene følger av barnevernsloven § 10-15 som sier at «institusjonen skal ha en definert målgruppe og et formulert mål for sin faglige virksomhet. Institusjonen skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet.» Bestemmelsen har ikke som formål å definere hva som utgjør en målgruppe eller i hvilken grad tilbudet skal differensieres (Prop. 133 L (2020–2021), s. 342). Loven stiller også krav til at de ansattes kompetanse skal samsvare med institusjonens målgruppe og målsetting. Dessuten godkjennes institusjonene for bestemte målgrupper. Vurderingene av om tilbudet er forsvarlig og i samsvar med lov og forskrifter gjøres også i forhold til målgruppe.

Alle barnevernsinstitusjoner er i dag inndelt i tre hovedkategorier med utgangspunkt i lovhjemmel for oppholdet. De tre hovedkategoriene er akuttinstitusjon, omsorgsinstitusjon og behandlingsinstitusjon. Innenfor disse tre hovedkategoriene har Bufetat og Barne- og familieetaten i Oslo (BFE) valgt å inndele sitt tilbud på ulike måter.

17.2.1 Bufetats målgruppeinndeling

Bufetat har den mest detaljerte målgruppeinndelingen med inntil sju målgrupper for sine institusjoner; to for akuttinstitusjonene, to for omsorgsinstitusjonene og tre for behandlingsinstitusjonene, jf. figur 17.2. Det er noen forskjeller mellom regionene i forhold til hvor strengt inndelingen følges.

Akuttinstitusjoner er et tilbud for barn som befinner seg i en krisesituasjon, og som har et umiddelbart behov for et opphold på institusjon. Akutttilbudet er ulikt organisert i Bufetats regioner. Noen regioner har separate akuttinstitusjoner for barn på akutt omsorgshjemmel og barn på akutt behandlingshjemmel, mens andre har disse samlet. Noen regioner, som region nord og region øst, driver større institusjonsenheter med både akutt- og omsorgsavdelinger. Føringer for akutttilbudets innhold er gitt i form av en faglig veileder (Bufdir, 2021a).

Omsorgsinstitusjoner utgjør hoveddelen av Bufetats institusjoner. Disse er inndelt etter barnets alder, henholdsvis omsorgsinstitusjon for ungdom og for barn under 13 år. Institusjoner for ungdom utgjør den klart største delen av tilbudet. Omsorgsinstitusjonene ivaretar barn med svært ulike behov og arbeider etter forskjellige faglige tilnærminger. Blant de statlige institusjonene har en del innført fagmodeller, der omsorgs- og endringsmodellen (OEM) er mest utbredt.

Innenfor målgruppen omsorg for ungdom prøves det ut to omsorgs- og behandlingsinstitusjoner, i samarbeid mellom barnevern og psykisk

helsevern, jf. kapittel 10. Målgruppen er barn som har behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig et stort behov for psykisk helsehjelp.

Behandlingsinstitusjoner er også kjent som atferdsinstitusjoner. Institusjonene er differensiert for tre målgrupper:

- ungdom med lav risiko for videre problemutvikling (atferd lav)
- ungdom med høy risiko for videre problemutvikling (atferd høy)
- ungdom med vedvarende rusmisbruk

Beslutning om hvilken målgruppe en ungdom tilhører innenfor behandlingsinstitusjonene skal baseres på en helhetlig psykologfaglig vurdering av risikofaktorer, styrker og tiltaksbehov. Når et barn søkes inn til institusjon med opphold på behandlingsparagraf, vurderer Bufetats nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE) hvilken målgruppe barnet tilhører. For å gjøre dette benytter NABE kartleggingsverktøyet YLS/CMI, samt tilgjengelig informasjon om øvrige aspekter ved barnets liv. YLS/CMI kartlegger barnet på åtte overordnede kategorier: lovbrudd, familieforhold/oppdragelse, utdanning, relasjoner til omgangskrets, rusmisbruk, fritid, atferd og holdninger. NABE møter ikke barnet, og baserer seg hovedsakelig på informasjon fra kommunal barnevernstjeneste. Det avgjørende for valg av målgruppe er sannsynligheten for videre negativ utvikling, opprettholdelse og tilbakefall, ikke barnets atferd her og nå. Det kan derfor være barn med like kraftig utagering og risikofylt atferd blant barn både i målgruppe høy og lav risiko for videre problemutvikling.

Det er ulike faglige tilnærminger i behandlingsinstitusjonene, men de færreste arbeider etter definerte fagmodeller. Utvalget er kjent med at to statlige institusjoner for ungdom med høy risiko for videre problemutvikling arbeider etter modellen MultifunC og én etter OEM. I tillegg er det tre institusjoner for rusbehandling som benytter læringsbasert rusbehandling (LBR). Dessuten arbeider ideelle rusinstitusjoner etter kollektivmodellen som bygger på lang praksisnær erfaringskunnskap. Dette omtales nærmere i kapittel 18.

17.2.1.1 Forsøk med sammenslåing av målgrupper i Bufetat

Det er igangsatt et pilotprosjekt i Bufetat, region nord, hvor to institusjoner er godkjent for å ta imot barn både på omsorgshjemmel og på behandlingshjemmel. Bakgrunnen for piloten er blant annet kartlegginger gjort i regionen som

viser stort overlapp mellom behov og problembelastning hos barn i omsorgsinstitusjon og barn i behandlingssinstitusjon med lav risiko for videre problemutvikling. Institusjonene skal arbeide etter OEM. Formålet med piloten er å undersøke om sammenslåing kan føre til en mer helhetlig måte å møte barns behov på. Målsettingen er mer stabilitet og færre flyttinger, at flere barn får et tilbud nærmere hjemmet, bedre kapasitetsutnyttelse og færre enkeltkjøp fra kommersielle. Piloten skal vare i to år og evalueres løpende internt i Bufetat.

17.2.2 Målgruppeinndelingen i Oslo kommune

Barne- og familieetaten i Oslo har egne institusjoner, og et mindre differensiert tilbud enn Bufetat. Tilbudet omfatter imidlertid institusjoner som er tilpasset ulike aldersgrupper og behov. En egen fagmodell for barn som begår kriminelle handlinger er under utvikling, se kapittel 18. BFE har ingen egen institusjon for behandling av rusmisbruk, men kjøper plasser ved behov.

For omsorgsinstitusjonene har BFE nylig besluttet å innføre en differensiering i målgruppene «tilknytning og relasjon» og «ferdigheter og mestring» (Barne- og familieetaten, 2022a). BFE har utviklet egne fagmodeller for de to målgruppene som i ferd med å bli implementert i institusjonene.

Målgruppen for «tilknytning og relasjon» er barn som har behov for langvarig ivaretagelse på institusjon. Barna som tilhører denne målgruppen, har i utgangspunktet få forutsetninger for å jobbe aktivt med eget endringsarbeid under oppholdet. De mangler også muligheten for god nok utviklingsstøtte fra familien under og etter oppholdet. Tilbudet er spesielt utviklet for barn som har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og mishandling og/eller har hatt mange brudd med omsorgsbaser. Barna har ofte utviklet kompleksitet og store psykiske vansker. En betydelig andel av disse barna motsetter seg behandling fra BUP eller har et funksjonsnivå som gjør at de i svært liten grad kan nyttiggjøre seg av polikliniske samtaler. Formålet med institusjonsoppholdet er å tilby trygghet og stabilitet, som kan danne et grunnlag for positiv utvikling. Det vil også innebære å utvikle funksjonsevne og motivasjon for behandling.

Målgruppen for «ferdigheter og mestring» er barn som er mottakelige for endring og utvikling gjennom en intensiv og målrettet innsats i en avgrenset tidsperiode. Målgruppen er barn med

psykiske vansker som medfører tap av funksjon på flere områder. Dette kan være barn som ikke mestrer egen psykiske helse, skole, fritidsaktiviteter, relasjoner, venner eller det å bo hjemme med sin familie. Flere av barna har mange risikofaktorer i sin oppvekst, og mange har tilknytningsproblematikk eller andre relasjonelle vansker. Det er som regel en forutsetning at familien kan motta veiledning og at barnet kan ha støtte fra familien under oppholdet.

17.2.3 Barn som bor alene

Utvalget blir i mandatet bedt om å utrede tiltak og organisering som hindrer bruk av enetiltak som ikke er til barnets beste. Bufdir definerer enetiltak som opphold i godkjent eller kvalitetssikret barnevernsinstitusjon der barn ikke bor sammen med andre barn og der dette er begrunnet særskilt i forhold knyttet til ivaretagelse av barnet, ansatte eller andre. Det har de siste årene vært mye oppmerksomhet rundt bruken av enetiltak, både i media, på Stortinget og i fagmiljøene. Særlig har det vært en bekymring for at rettsikkerheten til barn i enetiltak er for svak, og at barna er sårbare for isolasjon og tvangsbruk. Bruken av enetiltak har også reist spørsmål rundt kommersielle aktørers rolle i barnevernet og grenseoppganger mellom barnevern og psykisk helsevern (Gundersen, Havre, Neumann, Fugletveit & Jevne, 2023).

Barna som får enetiltak har ofte omfattende relasjons- og tilknytningsproblematikk, omfattende psykiske problemer og mange har også store atferdsutfordringer (Ellingsen & Gundersen, 2021). Barnas sammensatte utfordringer gjør det vanskelig å skape et trygt og tilpasset tilbud i en institusjon med andre barn.

Utviklingen av enetiltak har skjedd som en konsekvens av at det ordinære institusjonstilbudet ikke rommer de særskilte behovene som disse barna har, og ikke på bakgrunn av strategiske beslutninger fra fagmyndigheter. Enetiltak har derfor ofte vært anskaffet fra kommersielle institusjoner, utenfor de ordinære rammeavtalene.

Redusert bruk av enetiltak har vært en politisk ambisjon over flere år. Antall barn i registrerte enetiltak har blitt kraftig redusert de siste årene. I 2018 bodde 150 barn i enetiltak, mens det ved utgangen av 2022 kun var 20 barn i enetiltak (Gundersen et al., 2023). Departementet oppgir at årsaken til reduksjonen er «strengere styring og økte krav til faglig begrunnelse for opprettelse av slike tiltak. Det skal begrunnes at et enetiltak er til bar-

nets beste. Det skal også være en tidshorison for plasseringen» (Prop. 133 L (2020–2021), s. 51). Departementet skriver videre at «[b]ruk av enetiltak skal være særskilt begrunnet og nødvendig for ivaretagelse av det enkelte barns omsorg og sikkerhet. Som hovedregel skal barn og unge som trenger opphold i en barnevernsinstitusjon, få det i et gruppetilbud».

Samtidig finner forskningsprosjektet «Barn i enetiltak og rustiltak i barnevernet» at reduksjonene i enetiltak ikke førte til en reell nedgang i antall barn som bor alene.¹ På bakgrunn av en kartlegging estimerte forskerne at mer enn 100 barn bodde alene mer enn seks uker de tre første kvartalene i 2021, uten at det forelå en beslutning om enetiltak (Ellingsen & Gundersen, 2022). Dette er barn som bor alene på institusjoner godkjent for flere barn, og som ikke har vært fanget opp i statistikken som enetiltak. Forskeren finner at disse barna har likhetstrekk med barna som for noen år tilbake bodde i enetiltak. Mange av barna bor alene over ett år.

I likhet med enetiltak, ser *alenetiltak* ut til å ha utviklet seg nedenifra, for å møte et reelt behov i tiltakskjeden. Barn som bor alene har opphold både etter omsorgshjemmel og behandlingshjemmel, men de fleste har opphold etter omsorgshjemmel. At barn bor alene på institusjon, kan være et resultat av at det ordinære tilbudet ikke er tilstrekkelig tilpasset barn med særlig omfattende behov. Samtidig kan det også bety at det i en del tilfeller er til barnets beste å få bo alene og at dette bør tas høyde for i innretningen av tilbudet.

Rapporten oppsummerer sin konklusjon i tittelen: «Enetiltak og alenetiltak i barnevernet – et nødvendig botilbud til barn og unge». Forskerens hovedkonklusjon er at en «gruppe barn og unge med spesielt store og komplekse utfordringer og behov vil ha nytte av å bo i ene- eller alenetiltak. Slike tiltak må derfor være en legitim del av tiltaksapparatet til barnevernet, og ikke være ansett som en siste utvei» (Gundersen et al., 2023, s. 9). Samtidig understreker forskerne at rettsikkerheten til barn som bor alene er for svak, og at både ene- og alenetiltak bør rettslig reguleres.

Konklusjonen støttes av innspill utvalget har fått fra flere ungdommer som bor i enetiltak og andre aktører. De sier at for noen barn vil det være til barnets beste å bo alene i en periode, for å finne trygghet og bygge relasjoner til noen få voksne.

¹ Gjennomført av OsloMet NOVA.

17.2.4 Begrunnelser for dagens målgruppedifferensiering

Hvis begrunnelsen for dagens målgruppedifferensiering er god, og utfordringene skyldes at enkelte forhold ikke er på plass, kan det være nok å arbeide med disse forholdene for å få systemet til å fungere. Hvis utfordringene derimot skyldes svikt i grunnlagstenkingen, kan det være nødvendig med mer gjennomgripende endringer. Utvalget har konsentrert seg om Bufetats målgruppedifferensiering.

Grunnlaget for dagens målgruppedifferensiering i Bufetat ble lagt av en arbeidsgruppe i Bufdir i 2010 (Bufdir, 2010b). Som ledd i arbeidet ble det innhentet kunnskap og arrangert dialogkonferanser med bred deltakelse. Forskere og kompetansemiljøer, barn på institusjon, kommuner, helse-tjenester og en rekke institusjoner og andre aktører var representert i prosessen. Bakgrunnen for arbeidet var en erkjennelse av at det var for lite kunnskap om effekten av institusjonsopphold, store forskjeller i innhold og kostnader for institusjonsopphold, ulikt hvilke målgrupper som fikk et tilbud på samme institusjon og ulik innretning av familiearbeidet.

Det ble utarbeidet et kunnskapsgrunnlag (Bufdir, 2010a), og to modeller ble sendt ut på høring. På bakgrunn av innspillsprosessen anbefalte arbeidsgruppen en inndeling i akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner og behandlingssinstitusjoner. Omsorgsinstitusjonene ble anbefalt inndelt i to målgrupper: 1) barn med ulike sosioemosjonelle problemer av introvert karakter, og 2) barn uten tydelige forandringsbehov, men som trenger institusjon på grunn av svakheter i hjemmet og manglende tilgjengelighet av fosterhjem eller annen alternativ omsorgsbasis. Anbefalingen om differensieringen av omsorgsinstitusjonen ble ikke fulgt opp.

Behandlingsinstitusjonene ble anbefalt inndelt i tre målgrupper, tilsvarende dagens organisering. Differensieringen var først og fremst begrunnet i risikoen for uheldig påvirkning mellom barn («negativ sosial smitte») (Bufdir, 2010a). Kunnskapsgrunnlaget pekte særlig på stor «smitteeffekt» mellom barn med alvorlig og vedvarende rusmisbruk, og barn uten disse utfordringene. Videre ble det vist til risikoen for økning i utagerende atferd hos barn hvor risikoen for videre problemutvikling var vurdert å være lav, dersom de var i samme behandlingsmiljø som barn hvor denne risikoen var vurdert som høy. Det ble også fremhevet som svært problematisk

at barn med henholdsvis ekstrovert og introvert problematferd var i samme behandlingsmiljø (Bufdir, 2010b). Rapporten fra arbeidsgruppen mente at inndelingen som ble foreslått ville 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, 2010a, s. 38).

Innføringen av målgruppedifferensieringen bygget på to forutsetninger. For det første at det ble gjennomført en bred, systematisk kartlegging av alle barn som skal ha opphold i barnevernsinstitusjon og en kartlegging rettet mot særskilte problemområder som rus, atferdsvansker og sosioemosjonelle problemer. For det andre at det ble utviklet og tatt i bruk et spesialisert faglig innhold, tilpasset barnas behov. Kartleggingen ble innført, men bare for barn med opphold i behandlingssinstitusjon. Forutsetningen om et spesialisert faglig innhold har i varierende grad blitt fulgt opp, og har ikke vært gjennomgående for de ulike typene institusjoner. Kunnskapsgrunnlaget for hva som er virksomme faglige tilnærminger eller metoder for ulike målgrupper i institusjonsbarnevernet var svakt, da som nå. Dette omtales nærmere i kapittel 18.

17.3 Utvalgets problemforståelse

Utvalget ser tre store utfordringer ved dagens målgruppedifferensiering i Bufetats institusjonstilbud. Den første og mest grunnleggende utfordringen er at differensieringen i for liten grad speiler barnas reelle behov. Den andre utfordringen er at differensieringen i seg selv gjør at flere barn må flytte mellom institusjoner når uttrykkene eller behovene deres endrer seg. Den tredje utfordringen er at dagens differensiering mangler et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Inndelingen fanger ikke opp de endringene som har vært i barnas behov og samfunnsutviklingen generelt. Særlig utfordrer bruken av sosiale medier institusjonenes mulighet for å forhindre negativ sosial læring mellom barn gjennom et fysisk differensiert tilbud.

Utvalget finner dermed at dagens differensiering har store kostnader, men det finnes ikke evalueringer eller forskning som dokumenterer vesentlige nyttevirkinger som forsvaret inndelingen. I det videre drøftes de tre hovedutfordringene nærmere, samt utfordringer med dagens bruk av enetiltak.

17.3.1 Differensieringen speiler ikke barnas behov

I dag er det hjemmelen for oppholdet (akutt, omsorg eller behandling) som er styrende for hvilket institusjonstilbud et barn får. Samtidig er ikke hjemmelen alltid en god indikator på barnets behov. Utvalget har mottatt en rekke innspill om at det er problematisk at hjemmel for oppholdet er avgjørende for institusjonstilbudet til det enkelte barn, og at hvilken hjemmel som blir brukt, kan være påvirket av mange ulike forhold.

At differensieringen ikke speiler barnas behov, viser seg ved at det er stort overlapp i oppfølgingsbehovene hos barn som bor på omsorgsinstitusjon og behandlingssinstitusjon (Barne- og familieetaten, 2022a; Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Dette bekreftes av både Bufdir og institusjoner utvalget har besøkt. Barn på omsorgsinstitusjon kan ha like sterke atferdsuttrykk og tilsvarende behov for behandling som barn på behandlingssinstitusjon. Det er heller ikke uvanlig at det underveis i et opphold avdekkes at barnet har større rus- og/eller atferdsutfordringer enn først antatt.

En utredning av institusjonsbarnevernet finner at mangelfull kartlegging i forkant av opphold er en viktig årsak til vilkårlighet i valg av målgruppe og hvilket tilbud barnet får (Grünfeld et al., 2020). Særlig er barnas psykiske helse for dårlig utredet, noe som fører til at atferdsuttrykk blir tillagt mye vekt uten at de underliggende årsakene avdekkes. Barn som får vedtak om behandlingsopphold på barnevernsinstitusjon kartlegges bedre i forkant enn barn som får vedtak om omsorgsinstitusjon, men også her vises det til et betydelig forbedringspotensial.

Utvalget støtter viktigheten av grundig kartlegging, og gir sin anbefaling om hvordan dette bør gjøres i kapittel 9. Samtidig har barn som trenger et institusjonsopphold ofte sammensatt problematikk som ikke enkelt eller raskt lar seg kategorisere. Barnas utfordringsbilde vil også endre seg underveis i oppholdet, blant annet som følge av oppfølgingen det får og de nye omgivelsene som barnet må tilpasse seg.

Rapporten «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner» peker på at dagens differensiering av institusjonstilbudet forutsetter at barna kan kategoriseres ut fra en tydelig hovedproblematikk, og at det stemmer dårlig med virkeligheten. Mange av barna har både atferdsvansker og internaliserte vansker, som angst og depresjon. Tilbudet til målgruppen for behandlingssinstitusjon er ofte kjennetegnet ved regulering av

atferd, belønningssystemer og konsekvenser ved brudd på regler. Dersom barna kun blir forstått og forsøkt hjulpet ut fra kjennetegnene for atferdsvansker vil dette kunne føre til feilbehandling (Kayed et al., 2015)

Bufetat, region nord, har foretatt en systematisk sammenligning av problembelastning hos barn i omsorgsinstitusjoner og barn i behandlingssinstitusjoner for lav risiko for videre problemutvikling.² Deres vurdering er at forskjellene mellom barna er små, og at mange av barna på omsorgshjemmel i realiteten har behov for rammene som i dag følger av en atferdshjemmel.

Det mest grunnleggende behovet et barn har på institusjon, er å føle seg trygg. I en barnevernsinstitusjon bor barn sammen med andre de ikke har valgt å bo med og ikke kjenner fra før. God gruppesammensetning er en forutsetning for at oppholdet skal oppleves trygt og virke etter hensikten. Barneombudet peker på at målgruppedifferensieringen i seg selv ikke er tilstrekkelig for å kunne gjøre en vurdering om god gruppesammensetning:

Både ungdommene og de ansatte er opptatt av at det sosiale miljøet mellom ungdommene skal være godt. En forutsetning for å lykkes med dette er at det er mulig å vurdere om en ny ungdom som skal flytte inn, «passer» sammen med de ungdommene som allerede bor der. Bufetat sin inndeling i målgrupper gir ikke en tilstrekkelig vurdering av dette, for målgruppene er vide og sier lite om årsakene til at en ungdom er på institusjon, og om hvilke sårbarheter den enkelte har.

Barneombudet, (2020a) s. 38

Ungdomsutvalget mener det kan oppleves svært stigmatiserende for barn å bli stemplet som «atferd høy» eller «adferd lav», og gi en følelse av at det ikke lenger er noe håp. Å få utdelt merkelappen «atferd høy» kan oppleves spesielt håpløst. Å bli tvunget til et behandlingsopphold kan gi barnet en følelse av at det er «sånn de er», og at voksne tenker de er farlige og ikke kan forandre seg.

Barna det gjelder kan ha hatt en svært vanskelig omsorgssituasjon i mange år, uten at det har resultert i en omsorgsovertakelse. Det er først når barnets egen atferd blir problematisk, at barnet

² Tallene er basert på ASEBA-kartlegginger av ungdom i omsorgs- og behandlingssinstitusjoner i Bufetat, region nord i perioden 2014 – 2017 (n= 24 behandling og 113 omsorg) og 2019 – 2021 (n=11 behandling og 105 omsorg).

må flytte til en institusjon. Barneombudet har pekt på den samme problemstillingen, og at barna opplever det både stigmatiserende og urettferdig (Barneombudet, 2020a).

17.3.2 Differensieringen gir flere flyttinger og mindre nærhet

Med dagens system kan barnet måtte flytte hvis hjemmelen for oppholdet endres, hvis tidligere kartlegging ikke har gitt et riktig bilde av barnets behov, eller hvis barnets behov endres under oppholdet. Flyttinger som skyldes systemet, og ikke barnets behov, er i strid med hensynet til barnets beste. Mens det i barnevernet er stor oppmerksomhet om traumesensitiv omsorg innad i et enkelt tiltak, er altså denne delen av systemet langt fra traumesensitivt. En finmasket målgruppedifferensiering innebærer også at barnet oftere må flytte langt. Risikoen for dette øker ytterligere når kravet til kapasitetsutnyttelse er høyt.

Når barn må flytte hjemmefra og til en institusjon, blir stabilitet og forutsigbarhet avgjørende for barnets opplevelse av trygghet og beskyttelse. Hyppige brudd og flyttinger er en stor utfordring for barn som bor på institusjon, jf. kapittel 3. Utvalget mener at manglende eller for dårlig kartlegging av barnets behov, vilkårlig hjemmelsbruk og en finmasket differensiering i deler av institusjonstilbudet til sammen bidrar til at mange barn opplever flyttinger som kunne vært unngått. De mange flyttingene vanskeliggjør kontinuitet i relasjoner, god utvikling og et helhetlig forløp. Behovet for flytting oppstår ofte fordi institusjonen der barnet bor ikke klarer å gi et forsvarlig tilbud. Dermed legges ansvaret for brudd implisitt på barna, og ikke på strukturene rundt som ikke klarer å romme utfordringene deres.

Utvalget ser at flytting ofte er begrunnet i barnas utfordringer, men at dagens målgruppedifferensiering kan være en medvirkende årsak til flytting. Barna som flytter mest, flytter gjerne på tvers av ulike hjemler. En analyse foretatt av Bufetat, region øst viste at svært mange av barna med mer enn fire flyttinger, hadde opphold etter både omsorgsparagrafer og atferdsparagrafer, og omfattet både frivillige opphold og tvangsplasse-
ringer.³ Typisk starter forløpet med opphold i en omsorgsinstitusjon, men ender med at barna må flytte til en behandlingsinstitusjon på grunn av sterke uttrykk. Flyttingene er oftest begrunnet i

trusler, utagering og rømminger (Bufetat, region øst, 2022).

Innføringen av målgruppedifferensieringen la til grunn at flere barn kom til å ha behov for et tilbud fra det statlige barnevernet (Bufdir, 2010a, 2014). I stedet har det vært en betydelig nedgang i antall barn på institusjon. Ved utgangen av 2013, bodde 1413 barn i barnevernsinstitusjon. Ved utgangen av 2022 var antall barn redusert til 940.⁴ Færre barn på institusjon, kombinert med dagens målgruppedifferensiering, skaper store utfordringer for dimensjoneringen av tilbudet, jf. kapittel 23.

Kombinasjonen av målgruppedifferensiering og krav om høy kapasitetsutnyttelse, medvirker til at det er svært få ledige plasser i «riktig» målgruppe å tilby barnet og kommunen. Utvalget har mottatt en rekke innspill fra kommuner som mener at tilgang til treffsikre og gode institusjoner tilpasset barnets behov er svært varierende i ulike deler av landet. Det finnes i dag heller ikke tilbud for alle målgrupper i alle Bufetats regioner, noe som fører til store avstander mellom eget nærmiljø og institusjon for mange barn.

17.3.3 Differensieringen forhindrer ikke negativ sosial læring

Forskning viser at det er stor risiko for negativ læring mellom personer med atferdsutfordringer og ulik risikoprofil (Brusman Lovins, Lowenkamp, Latessa & Smith, 2007; Bufdir, 2014). Det kan likevel stilles spørsmål ved om målgruppedifferensieringen som ble innført i barnevernsinstitusjonene har resultert i mindre negativ læring. Barn i alle institusjoner har ulike uttrykk og ofte svært sammensatte utfordringer. De påvirker hverandre på ulike måter. Risiko for negativ læring kan være stor, også innenfor omsorgsinstitusjoner og mellom barn som har mer internaliserende smerteuttrykk som selvskading og suicidal atferd (Helsedirektoratet, 2017). Slike forhold er ikke tatt hensyn til i differensieringen.

Utvalget stiller spørsmålet om det er på tide å tenke nytt om hvordan vi forstår negativ læring og «smitteeffekt». Barn lever i større grad sine liv gjennom sosiale medier, og kan være utsatt for vel så stor påvirkning via digitale plattformer, som fra de som de bor sammen med. Barn i ulike institusjoner innen barnevern og psykisk helsevern inngår ofte i digitale nettverk med hverandre. Nettverkene kan bidra til støtte og trøst, men også skadelige dynamikker hvor barna forsøker å overgå hverandre i destruktive handlinger. Særlig unge

³ Analysen er basert på nye tiltak i perioden 2018-2021. En andel på 4 prosent, tilsvarende 93 barn, hadde mer enn fire nye tiltak i løpet av perioden.

⁴ Kilde: SSB tabell 10660

jenter danner digitale fellesskap hvor de deler bilder, video og tekster om spiseforstyrrelser, selvskading og selvmordstanker (Moland, 2021). Utvalget er også kjent med at oppfordringer om brannstiftelser har spredt seg digitalt mellom barn som bor i ulike institusjoner, med detaljerte beskrivelser om hvordan dette bør gjøres for å forårsake mest skade. Resultatet publiseres også gjennom sosiale medier. Antall branntilløp på institusjonene har vært sterkt økende de siste årene, se avsnitt 17.7.1.

Arenaen for negativ sosial læring har endret seg siden innføringen av målgruppedifferensieringen. Det krever også endringer i hvilke tiltak man iverksetter for å forhindre at barna påvirkes av hverandre i negativ retning. Barnas behov for bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier omtales i kapittel 14. Utvalget vil peke på rusutfordringer som et viktig unntak, hvor fysisk tilgang og eksponering har en betydning, selv om rusmidler også er lett tilgjengelig gjennom digitale plattformen. Som omtalt i kapittel 11, mener utvalget at barn som har behov for spesialisert rusbehandling skal få dette i helsetjenesten, slik voksne får det. Rusmiddelproblemer hos barn kan få alvorlige helsemessige konsekvenser. Helsetjenestene har kompetanse til å vurdere risiko for overdose eller rusutløst psykose og samsykelighet med andre psykiske lidelser og somatiske følgetilstander.

Samtidig vil det også være barn med ulike grader av rusutfordringer i barnevernsinstitusjonene. Institusjonene må derfor være rustet for å håndtere barn som ruser seg, og samtidig skape trygghet for de andre barna som bor på institusjon.

17.3.4 Enetiltak som symptom på det ordinære tilbudets manglende tilpasning

Utvalget mener at fremveksten av enetiltak, og i senere tid alenetiltak, tydelig viser at det ordinære institusjonstilbudet ikke er godt nok tilpasset barnas behov. Som resultat har private utviklet tiltak for å kompensere for mangler i det offentlige tilbudet. Utviklingen har verken vært planlagt eller ønskelig, men kanskje nødvendig. Slik utvalget ser det, er utviklingen i bruk av enetiltak og alenetiltak en utfordring med dypere røtter enn målgruppedifferensieringen. At det ordinære tilbudet ikke klarer å tilrettelegge for disse barnas behov, må også sees i lys av blant annet uklare ansvarsforhold på tvers av sektorer, institusjonsbygg som ikke er tilpasset oppgaven og mangler i den faglige styringen. I sammenfall med konklusjonene som trekkes i den fer-

ske evalueringen av enetiltak (Gundersen et al., 2023), er heller ikke utvalget prinsipielt bekymret for at noen barn får et institusjonstilbud alene. Tvert imot kan det være gode grunner til at det er riktig i enkelte tilfeller.

Utvalget er derimot opptatt av de prinsipielle sidene ved at enetiltak benyttes som en ad-hoc løsning, når det ikke finnes andre alternativer. Denne typen løsninger kan både være skadelig for barnet og unødvendig ressurskrevende. At tiltakene ikke er en del av det ordinære tilbudet kan innebære at det ikke er like godt gjennomtenkt hva tiltaket skal oppnå og inneholde. Dermed blir det vanskeligere å følge opp at tiltaket fungerer etter hensikten og sikre kvaliteten i tilbudet. Enetiltak etableres ofte særskilt for det enkelte barn. Dette kan innebære en gruppe av ansatte som ikke kjenner hverandre fra før og at faglig praksis og arbeidsmiljø må bygges opp fra grunnen. Bufetat har i senere tid etablert noen statlige enetiltak, men primært er dette et tilbud som anskaffes som enkeltkjøp fra kommersielle aktører. Disse står ofte i en sterk forhandlingssituasjon, fordi Bufetat kommer til dem når alt annet er prøvd. Utvalget er opptatt av at enetiltak må sees som en integrert del av det totale institusjonstilbudet, med samme strenge krav til grunnlagstenkning og innhold som andre institusjoner.

17.4 Hva mener ungdomsutvalget er viktig?

Ungdomsutvalget mener at dagens målgruppeinndeling ikke virker etter hensikten og at det er på tide å tenke nytt når barn skal bo i barnevernsinstitusjon. Inndelingen i institusjoner for omsorg eller atferd skaper en forventning om hvordan barna skal oppføre seg. Dette kan oppleves stigmatiserende og komme i veien for utvikling.

Ungdomsutvalget mener at institusjoner i større grad bør innrettes etter hva barna og de ansatte liker å gjøre og ta utgangspunkt i barnas ressurser, fremfor hvilke problemer de har. Det er en utfordring for barna hvis problemene blir alt de har til felles. Hvis barna får holde på med noe som er viktig for dem, kan det bli enklere å få det bedre. Det vil også kunne gi bedre trivsel for de ansatte, som kan få brukt sine interesser og ferdigheter sammen med barna. Det må være tydelig for barna hvorfor de bor på institusjonen, og hva barna og institusjonen sammen skal oppnå.

Ungdomsutvalget mener også det er problematisk at mange institusjoner er så spesialiserte

at det kun finnes få av dem i landet, og at ungdommen som trenger tilbudet derfor må flytte langt. Ungdomsutvalget mener at uansett hva barn som trenger en institusjonsplass har opplevd, så vil de trenge mye av det samme; trygghet, omsorg, nærhet og ro. Institusjonene bør derfor i større grad innrettes slik at de kan dekke flere behov. Det vil også gi flere muligheten for et institusjonsopphold i nærheten av der de bor.

Ungdomsutvalget mener også at barn med ulike utfordringer kan bo sammen, så lenge institusjonen sørger for at det oppleves trygt. De trekker frem at det i vanlige familier bor mennesker med forskjellige behov, og at det er viktig å lære å fungere sammen med mennesker som er forskjellig fra en selv. De mener at negativ læring kan være en risiko, men at institusjonene kan gjøre mye for at det skal være trygt for barn med ulike utfordringer å bo sammen. Det er viktig å lytte til barna, og ta hensyn til det de sier når avdelingene skal settes sammen. For eksempel vil det for noen som selv har opplevd rus i oppveksten kunne være vanskelig å bo sammen med barn som ruser seg. Det enkelte barn må spørres om dette.

Ungdomsutvalget mener måten enetiltak brukes i dag kan skade barn. For noen har enetiltak vært ensbetydende med isolasjon og tvang. Kombinasjonen med isolasjon, tvang og mange voksne tett på kan skape desperasjon og kraftigere smerteuttrykk. Barn kan føle seg overvåket og beglodd. Hvis enetiltak er nødvendig, må det være tidsbegrenset og evalueres fortløpende. Hva barnet selv mener om å bo i et enetiltak må vektlegges i vurderingen. Enetiltak skal ikke bety isolasjon, men være et sted der du skal få ekstra god hjelp i en periode.

17.5 Utvalgets vurdering

Utvalget mener en rotårsak til utfordringene i institusjonstilbudet er at differensiering tar utgangspunkt i barnets hjemmel for oppholdet, selv om denne ikke tydelig skiller barn med ulike behov. Utvalget ser dagens system som et forsøk på å skape orden i et landskap som er, og alltid vil være, uoversiktlig og bevegelig, siden det dreier seg om sårbare barns sammensatte behov. Det er ikke til barnets beste å måtte tilpasse seg et rigid system og stadig oppleve at det er de som ikke passe inn, når det i realiteten er systemet som ikke er tilpasset barna. For barna oppleves også deler av dagens differensiering som sterkt stigmatiserende.

Som utvalget vil redegjøre nærmere for i kapittel 18, er heller ikke det faglige innholdet så spesi-

alisert som målgruppeinndelingen skulle tilsi. Ulike faglige tilnærminger og metoder benyttes på tvers av målgruppeinndelingen, og det er ikke innført én gjennomgående fagmodell for noen av målgruppene. Det kan dermed argumenteres for at tilbudet er mer differensiert i organisering enn spesialisert i innhold.

Utvalget oppfatter at det over tid har vært påpekt store utfordringer ved dagens målgruppedifferensiering uten at ordningen har vært evaluert. Med innføringen av ny barnevernslov ble kravet om en definert målgruppe, som tidligere fremgikk av forskrift, tatt inn som en del av loven, jf. bvl § 10-15. Flere sentrale aktører var i høringen bekymret for at et for sterkt fokus på målgruppedifferensiering kan føre til unødige flyttinger og belastninger i barnas liv. Eksempelvis spilte Bufetat, region øst inn at målgruppene i større grad må relateres til barnas behov, og ikke hjemmelen for oppholdet. De uttrykte videre bekymring for at dagens praktisering av målgrupper kunne være til hinder for å velge tiltaket som var til barnets beste (Prop. 133 L (2020–2021), s. 337).

Utvalget mener det er helt avgjørende at barnas virkelighet gjenspeiles bedre av systemet enn i dag. Institusjonstilbudet må speile at barn ikke har tydelig avgrensede og konstante behov. Samtidig må innretningen bidra til at barna får være i ro i langt større grad enn i dag. Utvalget mener dette krever en innretning som er mer fleksibel enn dagens, og der det faglige innholdet i tilbudet er tydelig og kvalitetssikret. Utvalget tror dette er fullt mulig.

Bufetat har valgt en differensiering av institusjonstilbudet som er finmasket i en del av tilbudet (behandlingsinstitusjonene). Her er inngangen hjemmelen for oppholdet, og dette er ikke alltid en god nok indikasjon på barnas behov. Den finmaskede differensieringen i en liten del av tilbudet gir dessuten flere flyttinger for barna, og gjør at flere må bo langt unna hjemstedet. Samtidig kan ikke utvalget se at differensieringen gjenspeiles i et spesialisert *tilbud*. Hvis det eksisterte kunnskap som tilsa at barna fikk et tilbud som var svært godt og tilpasset dem, kunne dette forsvart en hel del flytting og reising. Tilsvarende, hvis barna slapp å bli påvirket negativt av andre barns problemer, kunne dette forsvart betydelige ulemper. Denne kunnskapen har vi ikke. Utvalget kan derfor ikke se at dagens differensiering har hatt den ønskede positive virkningen på tilbudet til barna som bor på institusjon.

Utvalgets vurdering er at dagens differensiering ikke kan gjøres velfungerende gjennom min-

dre korreksjoner, men at det må tenkes grunnleggende annerledes. Institusjonstilbudet må speile barnas sammensatte og bevegelige behov, i stedet for å tvinge barna inn i en for rigid kategorisering. Det er systemet som skal være fleksibelt, ikke barna, i det som kanskje er deres mest sårbare periode i livet.

Både for omfattende, for lite og feil differensiering kan være uheldig. Utvalget har med utgangspunkt i tilgjengelig kunnskap vurdert både en differensiering i retning av generalistinstitusjoner og i retning av mer spesialiserte institusjoner, og har landet på en mer grovmasket inndeling enn i dag.

Utvalget har også vurdert grunnlaget for differensieringen, og kommet til at hjemmel for oppholdet alene ikke er et tilstrekkelig grunnlag for valg av type institusjon, og dermed innholdet i tilbudet for det enkelte barn. Tiltaksvalg kun på bakgrunn av hjemmel kan også undergrave at det kan være andre aspekter enn hjemmelen som kan være avgjørende for at et barn får et institusjonstilbud i tråd med sine behov. For noen kan det for eksempel være viktigere å bo sammen med noen med samme kjønn, alder, interesser, eller med lang eller kort botid, fremfor andre som bor der på samme paragraf. En ansatte i barnevernstjenesten beskriver det slik:

Noen ganger finnes det ikke en institusjon som kan ta imot ungdommer som er i den målgruppen ungdommen tilhører. Derimot finnes det en som passer perfekt, men som er beregnet for en annen målgruppe. Da er det ofte bedre for barnet å bo i tiltaket med «feil» paragraf.

Barneombudet (2020)a, s. 27

Faglig innhold, rammer for tilbudet og gruppesammensetning bør i større grad styres av, og ta hensyn til, barns faktiske behov på det aktuelle tidspunktet.

Utvalget mener derfor at alle barn som trenger et institusjonstilbud, uavhengig av hjemmel, må få en bred tverrfaglig kartlegging, jf. kapittel 9. Den tverrfaglige kartleggingen skal sikre et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere hva slags institusjonstilbud barnet trenger, hvordan tilbudet må tilpasses og eventuelt behov for begrensninger utover omsorgsansvaret, jf. kapittel 14.

Utvalget mener det er viktig at tilbudet i større grad rommer hele barnet, gir helhetlig og virksom hjelp, og sikrer barnet ro og trygghet. Samtidig må innretningen sikre at barna føler seg trygge og ikke utsettes for fare, samt reduserer risikoen for negativ påvirkning fra andre barn.

17.6 Utvalgets forslag til innretning av institusjonstilbudet

Utvalgets forslag til innretning av institusjonstilbudet bygger på forutsetningene i del II. Forslagene i del II skal samlet bidra til en tydeligere avgrensning av hvilke barn som skal ha et tilbud i barnevernsinstitusjon, at barnas behov og ressurser er tilstrekkelig kartlagt i forkant av oppholdet og at barna får nødvendig helsehjelp mens de bor på institusjonen. Forslaget bygger også på at institusjonene utnytter handlingsrommet som ligger i omsorgsansvaret for å skape trygge rammer. Behovet for innskrenkninger utover dette vurderes individuelt for det enkelte barn uavhengig av hjemmel, og besluttes av nemnda.

Det har vært viktig for utvalget å ta hensyn til at institusjonstilbudet må romme en bredde i barns behov og uttrykk, og samtidig ivareta sikkerheten både for barnet selv, andre barn og ansatte på institusjonene. Institusjonene skal ha nødvendige rammer for å hjelpe barna inn i konstruktive forløp og skape gode betingelser for livskvalitet og et godt voksenliv.

Oppsummert anbefaler utvalget at institusjonstilbudet deles inn i tre typer institusjoner eller avdelinger:

- akutt og utredning
- omsorg og utviklingsstøtte
- omsorg og utviklingsstøtte +

Utvalget anbefaler at valg av institusjon og institusjonstype gjøres på bakgrunn av tverrfaglig kartlegging, jf. kapittel 9, uavhengig av hjemmel for oppholdet.

Utvalget anbefaler at alle regioner har alle tre institusjonstypene i egen region, med en tilstrekkelig dimensjonering til at barn skal kunne få et institusjonstilbud i regionen de hører til, jf. kapittel 23. Institusjonene bør organiseres i noe større enheter med flere mindre avdelinger knyttet til seg. Enhetene bør ligge relativt sentralt av hensyn til samarbeid med andre tjenester, tilgang på skole og fritidsaktiviteter, og rekruttering av personale. Utvalget vektlegger at det må tilrettelegges for tilstedeværende og aktiv ledelse i avdelingene for å sikre samkjørte og stabile personalgrupper. Dette krever gode administrative støttefunksjoner, jf. kapittel 21.

Utvalget anbefaler at utviklingsstøtte erstatter behandling som formål for opphold i institusjon, jf. kapittel 16. Alle institusjonene skal tilby utviklingsstøtte, og samtidig bidra til at barna får nødvendig behandling fra helsetjenestene. Alle institusjonene skal ha tilknyttet et helseteam som



Figur 17.3 Utvalgets forslag til ny inndeling

har ansvaret for at barna får helsehjelp og for at ansatte får veiledning, jf. kapittel 10.

Utvalget anbefaler at det utvikles et felles faglig kunnskapsbasert innhold og tydelige driftsmønstre for de tre institusjonstypene, uavhengig av eierform. Utvalget legger stor vekt på at en slik retning vil skape et mer tilgjengelig og likeverdig tjenestetilbud til barn og kommuner i hele landet, bidra til kontinuitet og ro, og i større grad enn i dag være tilbud som tilpasser seg barns behov.

Utvalgets anbefalinger for innholdet i institusjonstilbudet vil bli nærmere beskrevet i kapittel 18.

17.6.1 Akutt og utredning

I overkant av 70 prosent av barna har sitt første institusjonsopphold i en akuttinstitusjon.⁵ Det er en målsetting at barn ikke skal være i en akuttinstitusjon lengre enn seks uker. Mangel på egnede tiltak i fortsettelsen gjør at noen barn i dag blir boende betydelig lengre. Innholdet i dagens akuttinstitusjoner er rettet mot stabilisering, og å gi barnet omsorg og beskyttelse. Det gjøres observasjoner av barnet underveis i oppholdet, men innhentes i liten grad systematisk kunnskap som grunnlag for videre tiltaksvalg og tilpasning. Utvalget har besøkt akuttinstitusjoner hvor barn har blitt boende i over ett år, uten at institusjonens kunnskap om barnet har blitt vektlagt ved videre valg av tiltak.

Utvalget mener at tiden i akuttinstitusjon er viktig, og må utnyttes bedre. Stabilisering, trygghet og omsorg vil være det primære behovet for mange barn i en akutt fase, men akuttinstitusjonene bør også ha et tydelig kartleggings- og utredningsmandat. Formålet med oppholdet bør både være omsorg og beskyttelse av barn i en akutt situasjon, som i dagens tilbud, men også nødvendig avklaring av barnets behov og situasjonen for å definere videre forløp.

⁵ Tall mottatt fra Bufdir, inkluderer ikke Oslo kommune.

I kapittel 9 foreslår utvalget en tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte på institusjon. Kartleggingen skal inkludere dagens tverrfaglige helsekartlegging, risikokartlegging og en vurdering av behovet for tilrettelagt opplæring. Ansvaret for tverrfaglig kartlegging legges til helseteamet, jf. kapittel 10, med bistand fra Bufetat og andre relevante aktører. Kartleggingen kan foretas mens barnet er i ulike omsorgsbaser, men for mange vil det være mest hensiktsmessig å foreta kartleggingen mens barnet bor i en avdeling for akutt og utredning.

For å legge til rette for gode overganger bør akutt- og utredningsavdelingene helst organiseres innenfor enheter som også har avdelinger for omsorg og utviklingsstøtte. Noen vil også ha avdeling for omsorg og utviklingsstøtte +. Samtidig må avdelingene være tilstrekkelig adskilt til at akutt- og utredningstilbudet ikke skaper uro for barna som bor i de andre delene av institusjonen. Der en felles organisering ikke er mulig, bør det stilles krav til samarbeid med andre enheter som har dette tilbudet. En felles faglig plattform på tvers av avdelinger er viktig for å ivareta kontinuitet, trygghet og god omsorg.

Dersom barnet er godt kartlagt før inntak, og det allerede er kjent hvilket tilbud barnet trenger, kan det være riktig at barnet flytter rett inn uten et opphold på akuttinstitusjon. Slik kan barnet raskere få riktig hjelp og unngå en ekstra flytting.

Lengden på oppholdet på akutt og utredning må tilpasses barnets behov, men med nok tid til å gjennomføre nødvendige avklaringer for barnets videre forløp.

17.6.2 Omsorg og utviklingsstøtte

Avdelingene for omsorg og utviklingsstøtte skal gi et godt og tilpasset tilbud til majoriteten av barn på institusjon. Målgruppen vil kunne inkludere både barn som i dag er på omsorgshjemmel og på behandlingshjemmel. Utvalget mener at institusjoner med en tydelig faglig plattform, fysisk tilret-

telegging for ulike behov og muligheter for fleksibilitet i gruppesammensetning og -størrelse vil kunne tilpasse seg en større bredde i barnas behov, også når disse endrer seg over tid. Det vil innenfor denne kategorien også være rom for å utvikle egne avdelinger som skal ivareta særskilte behov, for eksempel for de yngste barna eller barn som skal bo lenge.

Avdelinger for omsorg og utviklingsstøtte skal tilby barna trygge rammer, gode relasjoner og forutsigbarhet. Barna skal møtes med omsorg og varme, samarbeides med og gis støtte til positiv utvikling ut fra individuelle behov. Viktige elementer vil være ferdighetstrening, emosjonsregulering, opplevelse av mestring, forståelse av egne handlinger og livssituasjon, og mål for hva som skal skje fremover. Familie- og nettverksarbeid skal være en integrert del av tilbudet i alle avdelinger.

Noen av barna som i dag bor på omsorgsinstitusjon vil kunne få et tilrettelagt tilbud i et kommunalt botiltak, jf. kapittel 12. Samtidig vil kommunene ha ulike muligheter for å bygge opp egne tilbud. Det vil sannsynligvis også i tiden fremover være utfordringer med å rekruttere nok fosterhjem, særlig til ungdom. Det statlige tilbudet må derfor kunne tilpasses barna med en behovsstyrt tilnærming til intensivitet i endringsarbeid og ulike grader av selvstendighet i boform.

Selv om utvalgets forslag innebærer at barnevernsinstitusjoner ikke skal ha ansvaret for spesialisert rusbehandling, vil det være innslag av rusproblematikk i større og mindre grad blant barn som trenger opphold i barnevernsinstitusjon. Alle institusjonene må derfor være rustet for å håndtere barn med rusproblematikk, og samtidig forhindre at andre barn eksponeres for rusmidler. Styrket kompetanse, bedre samarbeid med helse- og sosialtjenester, begrensninger i kraft av omsorgsansvaret og individuelt begrunnet bruk av innskrenkninger er viktige tiltak for å håndtere problematisk bruk av rusmidler i institusjonene på en trygg måte. Institusjonene skal kunne gi et godt og tilpasset tilbud til barn både om de retter uttrykkene sine ut mot andre eller vender uttrykkene mot seg selv. Dette kan gå over i hverandre og uttrykkene kan variere i perioder. Dette stiller høye krav til tverrfaglighet, felles grunnkompetanse og en felles faglig praksis. Dette omtales nærmere i kapittel 18, 20 og 21.

17.6.3 Omsorg og utviklingsstøtte +

Institusjoner eller avdelinger for omsorg og utviklingsstøtte + vil i hovedsak være et tilbud for en mindre gruppe barn som har behov for tettere oppfølging og andre rammer enn barna i de ordinære tilbudene.

Beslutning om opphold på omsorg og utviklingsstøtte + skal fattes av barneverns- og helsenemnda. Beslutningen skal være basert på god kartlegging og en helhetlig vurdering. Kartlegging av risikofaktorer, jf. kapittel 9, vil utgjøre en viktig del av vurderingsgrunnlaget. Det forsterkede tilbudet vil inkludere barn som i dag får et tilbud i behandlingsinstitusjoner for høy risiko for videre problemutvikling. Risikoen for negativ sosial læring fra denne gruppen barn til andre er godt dokumentert og må tas hensyn til også i den nye innretningen. Målgruppen kan også inkludere barn med opphold på omsorgshjemmel, dersom en helhetlig vurdering tilsier det. Uavhengig av om omsorgsansvaret ligger hos foreldrene eller barnevernet, må institusjonene jobbe aktivt med familie- og nettverksarbeid.

For dimensjonering av tilbudet er det relevant å se til det estimerte behovet for institusjoner for målgruppen behandling med høy risiko for videre problemutvikling. Bufetat vurderer at det for denne målgruppen er behov for i underkant av 60 plasser (Bufetat, 2023). Utvalget mener at det nye tilbudet for omsorg og utviklingsstøtte + skal driftes i statlig regi.

Dersom et barn har akutt behov for plass, og det foreligger en risikovurdering og øvrige forhold som tilsier at barnet har behov for et forsterket tilbud, bør det legges til rette for at institusjon for omsorg og utviklingsstøtte + kan motta barnet akutt. Dette for å redusere antall flyttinger for barnet og for å raskere komme i gang med stabilisering og endringsarbeid.

Utvalget anbefaler at omsorg og utviklingsstøtte + er et tilbud til en liten gruppe barn som har særlig sterke uttrykk i form av blant annet aggresjon, svak impuls kontroll og voldsutøvelse. Mange av disse barna vil ha behov for hjelp over tid i stabile rammer med tett oppfølging fra voksne som bidrar til motivasjon, læring og utvikling. Noen barn har behov for tettere oppfølging og mer intensitet i voksenkontakten under oppholdet enn andre. Det forsterkede tilbudet vil ha en høyere bemanningsfaktor, spesielt egnet personalgruppe, mindre gruppestørrelser og bygg som er særlig tilpasset barn med sterke uttrykk.

Dagens institusjoner for barn som har høy risiko for videre problemutvikling skal tilby

omsorg og *behandling*. Samtidig eksisterer det ingen faglige føringer for tilbudets innhold eller hvilken behandling som skal gis. Utvalget mener at det må være en tydelig felles faglig plattform for alle avdelingene, som understøtter formålet med å gi barna forsterket omsorg og utviklingsstøtte. Som omtalt i kapittel 10, mener utvalget at barnas behov for behandling, forstått som helsehjelp, skal ivaretas av helseteam tilknyttet institusjonen.

Et viktig mål for oppholdet vil være å hindre en videre negativ eskalering og snu utviklingen. Ved å gi ungdommen tilpassede rammer og forsterket omsorg og utviklingsstøtte, skal institusjonene gi stabiliteten som er nødvendig for å jobbe med relasjoner og de bakenforliggende årsakene til uttrykkene. Som i det øvrige institusjonstilbudet vil helseteamene være viktige for å ivareta barnas behov for behandling og veiledning av ansatte. Utvalget viser til forslag om å gjøre sektoransvaret tydeligere i kapittel 8, som også vil ha betydning for hvem som skal få tilbud om omsorg og utviklingsstøtte +.

17.7 Utvalgets forutsetninger for innføringen av ny innretning

17.7.1 Fysisk innretning av institusjonstilbudet

For at institusjonene skal kunne gi et godt og tilpasset tilbud til barn med ulike behov og uttrykk, må institusjonene være bygningsmessig tilpasset formålet. Institusjonene skal oppleves som barnas hjem mens de bor der, samtidig som de skal gi gode arbeidsbetingelser for de ansatte. De må også ivareta sikkerheten for barn og ansatte og kunne tilpasses at barn i perioder kan ha behov for skjerming og tydeligere rammer.

Profesjonsrådet peker på at for å sikre god gruppesammensetning og endringer i behov over tid, bør enhver institusjon ha rammer og fysisk utforming som gjør det mulig å dele opp avdelingen når det er nødvendig. Institusjonene må kunne tilpasse sin drift for å unngå at institusjoner bryter sammen på grunn av enkelte barns sterke uttrykk og behov.

Mange av dagens institusjoner er lokalisert i ordinære bolighus som ikke er godt nok egnet for forsvarlig institusjonsdrift. Byggene har liten mulighet for nødvendig fleksibilitet som å tilpasse gruppesammensetning og gruppestørrelser, og tilby mulighet for skjerming ved behov. Resultatet kan være at barn som utagerer med vold og trusler blir flyttet til en ny institusjon, i stedet for å bli

skjermet på institusjonen til situasjonen har stabilisert seg.

De siste årene har det også vært en sterk økning i antall branner på barnevernsinstitusjoner. I 2021 registrerte Bufdir 49 branner eller branntilløp, i 2022 ble det registrert 69. Siden praksis for registrering er ulik i statlige og private institusjoner, er det reelle antallet sannsynligvis høyere. Tallene inkluderer heller ikke Oslo. De mange brannene utgjør en stor fare for barn og ansatte. De fører også til at barn må flytte fordi institusjonene må stenges for rehabilitering. Utvalget mener at en oppgradering av institusjonsbyggene, blant annet for å redusere risikoen for brann, er en forutsetning for forsvarlig drift. Det gjelder både med utvalgets forslag og med dagens innretning.

Institusjonene har i dag typisk plass til mellom tre og seks barn, med snitt på fire kvalitetssikrede plasser (Grünfeld et al., 2020). For å sikre tilstrekkelig kvalitet og fleksibilitet i tilbudet fremover, anbefaler utvalget at tjenesteutviklingen går mot institusjonsenheter som er noe større enn i dag. Utvalget har ikke gjort grundige vurderinger av hva som er en hensiktsmessig størrelse, men peker i retning av enheter med 2-4 avdelinger, som kan gi et samlet, men fleksibelt tilbud til 10-15 barn. Organisering av driften må hensynta behovet for god, stedlig ledelse i enheten og avdelingene.

Utvalget anbefaler ikke at det bygges store institusjonsbygg, men enheter som rommer ulike typer avdelinger og bygg. En slik organisering gir muligheter for fleksibilitet, tilpasning av gruppesammensetning og -størrelse, og for å bruke personale på tvers. Dette kan organisatorisk beskrives som en tun-modell.

Den fysiske innretningen må legge til rette for at barna kan få øve på viktige ferdigheter og trene på økt grad av selvstendighet som forberedelse til livet etter institusjonsoppholdet.

Byggene må legge til rette for sosiale aktiviteter, samspill mellom barna og mellom barn og voksne. Det vil være behov for musikkrom, gamingrom, biljardrom, treningsmuligheter eller liknende. Institusjonene må videre være tilrettelagt for samvær med familie og nettverk, blant annet gjennom egne familieleiligheter med mulighet for overnatting.

Et viktig hensyn er at institusjonene skal oppleves som barnas hjem i perioden de bor der. Utvalget mener det ikke er en motsetning mellom at byggene er funksjonelle og at de innbyr til trivsel og tilhørighet. Ungdomsutvalget understreker at institusjonene bør se mest mulig ut som vanlige



Figur 17.4 Utvalgets forslag til fysisk organisering av institusjonene

hus. Avdelingene bør ikke ha flere fysiske tegn på institusjonsdrift enn nødvendig og barn bør få sette sitt personlige preg på sine omgivelser.

Byggene må også legge til rette for at de ansatte kan gjøre jobben sin på en god måte. Det krever fysisk tilrettelegging for administrative oppgaver, tilpassede møterom og tilrettelegging for samarbeid med andre tjenester.

Det må også legges stor vekt på sikkerhet, både i valg av materialer og i utforming. Institusjonene må være langt bedre rustet for å håndtere branntilløp og kraftig utagering enn mange av dagens institusjoner. I dag medfører slike hendelser stor fare for både barn og ansatte, og at hele institusjoner må stenge ned i lengre perioder.

For at institusjonene skal være robuste nok til at barna skal få bli boende, selv i perioder hvor uttrykkene eskalerer, må enhetene også ha mulighet til å skjerme barn som trenger det i kortere perioder. Dette kan være nødvendig ut fra omsorgsansvaret eller som innskrenkninger med hjemmel i bvl § 10-9, både av hensyn til det enkelte barn eller ansvaret for trygghet og trivsel for andre i institusjonen. Skjerming må anvendes med forsiktighet og kan ikke vare lenge. Det må gjøres en konkret vurdering av at det er nødvendig og forholdsmessig å skille barnet fra andre. Skjermingen kan ikke i praksis føre til at barnet blir isolert (Prop. 133 L (2020–2021), s. 318).

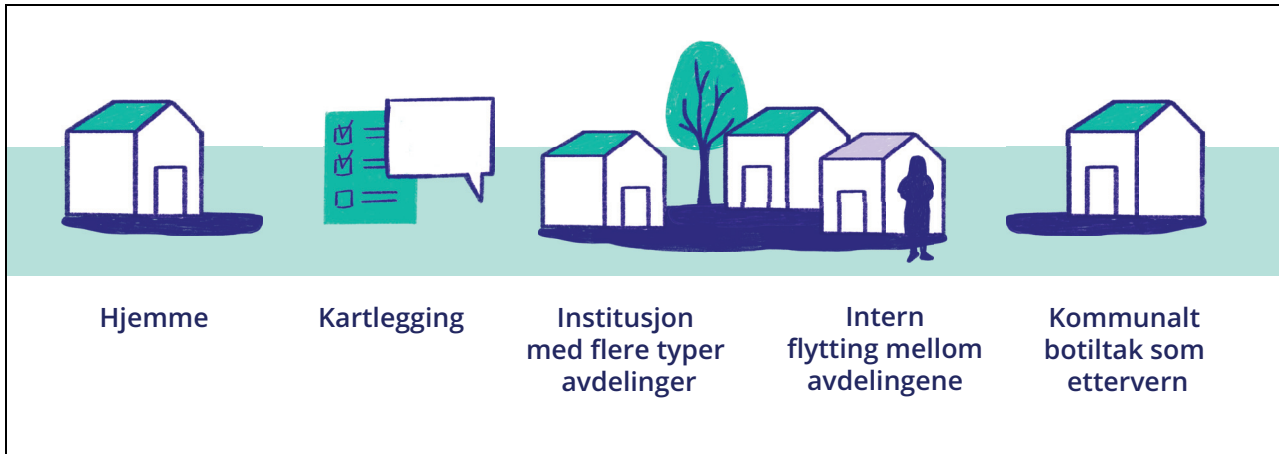
Bufetat og Statsbygg har de senere årene samarbeidet om utforming av forsvarlige og egnede

bygg til institusjonsdrift. Dette er viktig erfaring og kunnskap å bygge videre på.

Mer fleksible institusjoner vil redusere behovet for bruk av enetiltak. Utvalget mener likevel at for noen barn vil et enetiltak være det beste tilbudet. Institusjonene bør derfor kunne tilrettelegge for at barn, i kortere eller lengre perioder, kan ha behov for å bo alene, uten at dette innebærer flytting til en ny institusjon. Bruk av enetiltak må være grundig faglig begrunnet og til barnets beste. Det krever også grundige diskusjoner med barnet for å skreddersy tilbudet og øke sannsynligheten for at det skal bli vellykket. Tilsvarende som ved mer kortvarig skjerming forutsetter bruk av enetiltak at barn ikke isoleres, men kan ha sosial omgang med andre. Institusjonen må kontinuerlig jobbe med en målsetting om at barnet skal kunne flytte sammen med andre barn.

I likhet med andre institusjonstiltak, må enetiltak ha en geografisk beliggenhet som gjør at barna kan leve mest mulig normalt. Barn som bor i enetiltak kan ha behov og uttrykk som gjør dem ute av stand til å møte på skole og delta i fritidsaktiviteter i perioder, men det skal tilrettelegges for samvær med andre barn og sosial aktivitet når det er mulig. At enetiltakene ikke er geografisk isolert er viktig, både for barnas mulighet til å integreres i et dagligliv og for muligheten til å rekruttere og beholde flinke fagfolk.

En institusjon bør der det er mulig inneholde både avdelinger for akutt og utredning og omsorg



Figur 17.5 Utvalgets forslag til et forløp med behov for flyttinger

og utviklingsstøtte. Noen bør også inneholde en avdeling for omsorg og utviklingsstøtte +. Det forsterkede tilbudet vil være for en mindre gruppe, og ikke aktuelt for alle enheter. Der forutsetningene for godkjenning av ulike avdelinger innenfor samme enhet ikke er til stede, bør det tilrettelegges for tett samarbeid mellom avdelingene eller institusjonene for å sikre gode overganger og helhetlige forløp.

For å sikre god og stedlig ledelse bør det ikke være for stor geografisk avstand mellom avdelingene. En organisering i noe større enheter med ulike avdelinger vil kunne ivareta en god forløps-tenking hvor barna ved behov kan flytte internt i enheten, uten å måtte flytte over større avstander. Barn kan dermed opprettholde relasjoner til institusjonen, skole, helsetjenester og positive sosiale miljøer.

Noen regioner har allerede erfaring fra større enheter eller sentre, med flere avdelinger. Et eksempel på dette er Innlandet ungdomssenter i region øst, se boks 17.1. Denne institusjonen er organisert i en 'tun-modell', med fleksibel bygningsmasse og personalgruppe. Utvalget anbefaler at erfaringene fra disse enhetene blir systematisk gjennomgått og brukt til videre tjenesteutvikling i anbefalt retning.

17.7.2 Beliggenhet og dimensjonering

Det er i dag store forskjeller i hvordan institusjonstilbudet er lokalisert, organisert og dimensjonert både innenfor den enkelte region og på tvers av regioner. Noen regioner tilbyr institusjoner for alle dagens målgrupper, mens andre må flytte barn på tvers av regioner for å gi det tilbudet det er besluttet at de skal ha.

Utvalget mener regionenes kapasitet i for stor grad er styrt av private tilbyderes ønske om etablering i stedet for de reelle behovene i regionen, jf. kapittel 23. Dette har ført til svært høy tetthet av institusjoner i noen områder, mens det i andre deler av landet er langt mellom plassene. Særlig Agder fylke har høy tetthet av institusjonsavdelinger. Utvalget har fått innspill om at dette skaper store utfordringer, både for nærmiljøet og for barna selv. Utvalget er kritiske til at Bufetat ser ut til å ha latt dimensjoneringen av tilbudet styres av de private tilbyderne. Manglende styring har ført til at barns behov for et tilbud i geografisk nærhet til der de hører hjemme ikke er blitt tilstrekkelig vektlagt. I den videre utviklingen av institusjonene foreslår utvalget at tilbudet må dimensjoneres slik at barna skal få et tilbud i egen region, med mindre noe annet er til barnets beste. Dette utredes og begrunnes i kapittel 23. Dette hensynet må ligge til grunn både ved etableringer av nye statlige enheter og ved inngåelse av kontrakter med private tilbydere. Utvalget ser at dette krever en replanlegging av hele institusjonstilbudet, se forslag i kapittel 23.

Mulighetene for etablering og stabil drift av institusjoner vil variere mellom regionene. Det må tas hensyn til rekrutteringsmuligheter, tilgang til skole og helsetjenester og barnas behov for et nærmiljø som gir mulighet for å delta i fritidsaktiviteter. Forslaget om større enheter med flere avdelinger, vil bidra til større fagmiljøer. Dette vil kunne virke positivt både for rekruttering og mer stabil drift av avdelingene. Samtidig må det tas hensyn til lokale forhold når tilbudet dimensjoneres, for å unngå stor belastning på enkelte område slik tilfellet er i dag.

Boks 17.1 Innlandsmodellen – «Her kan du bli til det ordner seg»

Innlandsmodellen ble etablert som en treårig prøveordning på Innlandet barnevernsenter fra 2019-2021. I 2022 ble modellen videreført som en permanent ordning. Modellen kjennetegnes av at inntaksområdet er geografisk avgrenset til Innlandet fylke, med et lokalt samarbeid mellom institusjonen, Bufetats enhet for inntak og kommunene i fylket. I tillegg er det etablert et samarbeid med politi, psykisk helsevern og skoler. Målsettingen med modellen er at barna skal få koordinert hjelp tilpasset sitt behov og unngå unødvendige flyttinger – altså bli til det ordner seg.

Institusjonen har avdelinger for både akutt-opp hold og omsorgsopp hold. Dette gjør at barn som mest sannsynlig vil trenge et videre institusjonsopp hold, kan flytte rett inn og slippe opp hold i en egen akuttinstitusjon først. Avdelingene er i egne bygg rundt samme tun, og de ansatte kan følge opp barna på tvers av avdelinger.

En intern evaluering fant at både institusjonen, kommuner og enhet for inntak trakk frem muligheten til å beholde nærhet til familie og nettverk, kontinuitet i skolegang, og behandling hos BUP, og lokalt samarbeid som fordeler med modellen.

17.7.3 Helseteam tilknyttet institusjonene

Utvalgets anbefalte modell stiller krav til at institusjonene skal kunne ivareta et bredt spekter av uttrykk og behov. Dette må sees i sammenheng med utvalgets forslag om helseteam tilknyttet alle institusjoner, jf. kapittel 10. Det legges til grunn at helseteamene skal bidra med kartlegging, gi råd og veiledning til miljøpersonale ved institusjonene, og gi tilbud om individuell behandling når barn har behov for det og samtykker til helsehjelp.

Utvalget er kjent med at alle Bufetas regioner har etablert regionale støtteteam for å avhjelpe en situasjon med store driftsutfordringer. Støtteteamenes størrelse, kompetanse, organisering og oppgaver varierer mellom regionene, men alle har som formål å bidra til mer stabil drift i institusjonsavdelingene, både på sikt og i akutte krisesituasjoner. Oppgaver varierer fra bistand i behandling av enkeltsaker og generell veiledning til personalet, til å styrke bemanningen i kritiske perioder.

Utvalgets forslag om at alle institusjonene skal ha et helseteam tilknyttet seg, med ansvar for veiledning og behandling, gjør at ordningen med egne regionale støtteteam må gjennomgås for å avklare ansvarsforhold, oppgaver og ressursbruk. Utvalget legger til grunn at helseteamene vil være et viktig bidrag til stabilisering av institusjonsavdelingene, og at regionale ressursteam kan dreies mer mot å være en bemanningsmessig beredskapsstøtte for avdelinger med store driftsutfordringer.

Det vil være viktig å opprettholde barnevernsinstitusjonenes ruskompetanse, selv om ansvaret

for den spesialiserte rusbehandlingen anbefales flyttet til spesialisthelsetjenesten. Dette må tas hensyn i direktoratets faglige styring av tilbudet, jf. kapittel 18 og 25. Regionalt ressursmiljø for rus i barnevernstiltak i region øst, er et eksempel på en type ressursmiljø som vil bli viktig i den videre utviklingen av tilbudet.

Utvalgets anbefaling om helseteam knyttet til hver institusjon vil bidra til at institusjonene settes i bedre stand til å ivareta barn med særlige store og sammensatte behov gjennom et tett samarbeid med helsetjenesten. Det vil også bidra til at barn får et mer likeverdig tilbud på tvers av institusjonstype og eierform.

17.7.4 Individuelt begrunnede rammer for bruk av begrensninger og tvang

Barnevernsinstitusjonene skal gi et trygt og forsvarlig tilbud til alle barn, også barn som i perioder kan ha svært destruktive handlingsmønstre. Grensesetting er en viktig del av god omsorg, og utvalget mener at handlingsrommet i omsorgsansvaret må utnyttes bedre enn det som gjøres i dag, jf. kapittel 14. Utvalget har fått innspill som tyder på stor usikkerhet blant de ansatte om hva de har lov til å gjøre for å beskytte barna på institusjonen. Ansatte er blant annet usikre på om de har lov til å gå inn på barnas rom for å beslaglegge våpen de vet befinner seg der eller om de kan holde tilbake barn som har gjort avtaler om salg av sex. Utvalget mener ansatte må få langt klarere føringer for sitt omsorgsansvar. Det må gjøres tydelig at ansatte ikke bare har en rett, men en

plikt til å hindre barn i å utføre handlinger som kan gjøre alvorlig skade på deres videre livskvalitet og fremtidsutsikter. Statsforvalternes praksis må også harmoniseres med dette.

Noen barn har behov for begrensinger utover det som inngår som en del av omsorgsansvaret. Institusjonene har i dag utvidet adgang til innskrenkninger i bevegelsesfrihet for barn med opphold i behandling sinstitusjon, jf. bvl § 10-9. Dette innebærer blant annet at institusjonen kan innskrenke barnets rett til å bevege seg fritt innenfor og utenfor institusjonsområdet, herunder nekte barnet å forlate institusjonen. De kan også låse døren til institusjonen for barnet, eller kreve at barnet har følge av ansatte utenfor institusjonen og kan nekte barnet å bruke elektroniske kommunikasjonsmidler.

Vedtak om slike begrensinger må være nødvendig ut fra formålet med oppholdet og kan bare treffes for inntil to uker av gangen. Vedtakene kan fornyes. Det må fortløpende vurderes om det er grunnlag for å opprettholde vedtaket.

En av utfordringene med dagens målgruppedifferensiering er at den ikke speiler barnas behov. Utvalget anbefaler derfor at adgangen til innskrenkninger utover begrensninger i kraft av omsorgsansvaret ikke følger oppholdshjemmel, som i dag, men besluttes på bakgrunn av en individuell kartlegging og vurdering av barnas behov, jf. kapittel 9 og 14. Vedtaket fattes av barneverns- og helsenemnda. Når dette foreligger, vil institusjonen ha adgang til innskrenkningene som følger av bvl § 10-9, uavhengig av om grunnlaget for oppholdet er omsorgssvikt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare, jf. utvalgets forslag til nytt inngangsvilkår i kapittel 13.

Utvalget understreker at tvang og innskrenkninger i barnevernsinstitusjon bare skal benyttes når det er absolutt nødvendig og til barnets beste. Bruk av tvang og bevegelsesrestriksjoner skal ikke ha som formål å beskytte samfunnet, men barnet selv.

17.7.5 Beslutningsprosesser og gruppesammensetning

Ettersom hjemler i mindre grad vil være styrende for valg av institusjon, og institusjonene skal ivareta et bredere spenn av behov enn tidligere, er det nødvendig å utarbeide mekanismer som sikrer en grundig, faglig vurdering av gruppesammensetning i inntaksprosessen. Hvem barna bor sammen med er viktig både for trivsel, trygghet og muligheten for å gi god utviklingsstøtte. Utvalget anbefaler at Bufdir utarbeider en faglig veile-

der med momenter som skal vurderes og vektet for at barn skal få et institusjonstilbud i tråd med sine behov og ressurser, og for å ivareta hensynet til en god og forsvarlig gruppesammensetning. Barnas egne ønsker og meninger må vektet tungt i vurderingene. I den grad det lar seg gjøre, bør barna få besøke institusjonen før de skal flytte inn.

Utvalgets forslag til kartlegging er nærmere beskrevet i kapittel 9. Innføringen av en grundig, tverrfaglig kartlegging før valg av institusjon er en viktig nøkkel for å sikre en god og forsvarlig gruppesammensetning.

Inntaksenhetene i Bufetat må være godt kjent med det faglige tilbudet i institusjonene og situasjonen i avdelingene til enhver tid. Det er nødvendig at inntaksprosessen gjøres i et tett samarbeid mellom barnet, kommunen, enhet for inntak og institusjonen. Institusjonen har et ansvar for å sikre at tilbudet barnet får til enhver tid er forsvarlig. Dette forutsetter at institusjonene får en sentral rolle i vurderingen av god gruppesammensetning. I dag er det ulik praksis og kultur for dette, både på tvers av regionene og mellom statlige og private institusjoner. Det bør utvikles en enhetlig standard for hvordan institusjonsleders vurdering skal innhentes og fremmes i vurderinger av hvilke barn som skal flytte inn på institusjonen.

For å kunne ta god gruppesammensetning på alvor kreves det at tilbudet er godt dimensjonert. Dette omtales nærmere i kapittel 23. En viktig forutsetning for god gruppesammensetning er også mer fleksible institusjonsbygg, som omtalt i avsnitt 17.7.1.

17.7.6 Godkjenning av institusjoner og avdelinger

Det fremgår av dagens bvl § 10-15 at enhver barnevernsinstitusjon skal være godkjent av Bufetat.⁶ Dersom en institusjonsavdeling utfører selvstendige faglige og administrative oppgaver, må den ha egen godkjenning, jf. bvl § 10-17.

Institusjonen skal ha en definert målgruppe og et formulert mål for sin faglige virksomhet, jf. bvl § 10-15. Det fremgår også av dagens bestemmelse i § 10-17 at godkjenningen skal gjelde for bestemte målgrupper. Bestemmelsen tar ikke sikte på å definere hva som utgjør en målgruppe eller i hvilken grad tilbudet skal differensieres. Bestemmelsen omfatter også Bufetats plikt til å utpeke hvilke institusjoner som kan ta imot barn med alvorlige atferdsvansker (Prop. 133 L (2020–

⁶ Utvalget foreslår at ansvaret for godkjenningsordningen flyttes ut av Bufetat, se kapittel 25.

2021)). Institusjonen skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige, og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet, jf. bvl § 10-15.

Utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet beskriver tre ulike institusjonstyper, med noen forskjeller i innretning og innhold. De retter seg inn mot at barn har ulike ressurser og behov, som gjennom en grundig kartlegging peker mot ulike typer tilbud. Samtidig legger utvalget til grunn at institusjonsenhetene i større grad skal kunne romme en bredde i barns behov enn dagens inndeling, og at enheter skal være mer fleksible ved at de kan ha flere ulike avdelinger.

Utvalgets foreslåtte innretning av institusjonstilbudet går i hovedsak bort fra en målgruppeforståelse og differensiering knyttet opp mot hjemmel for oppholdet. I stedet for hjemmel skal en individuell vurdering og kartlegging av barnets behov og ressurser danne grunnlaget for opphold i en institusjonsenhet og en institusjonsavdeling. Dette kan for eksempel innebære at en institusjonsavdeling for omsorg og utviklingsstøtte, etter en konkret vurdering kan få godkjenning både for opphold med grunnlag i vedtak om omsorgsovertagelse (bvl § 5-1) og vedtak om opphold uten samtykke (bvl § 6-2). Et annet eksempel kan være at et barn med akuttvedtak kan få direkte opphold i en institusjonsavdeling for omsorg og utviklingsstøtte eller omsorg og utviklingsstøtte +, under forutsetning av at barnets behov er kjent, og at kommunen og Bufetat er enige om at dette er det rette tilbudet. Godkjenningen må legge til rette for slik fleksibilitet. Dette bidrar til forutsigbarhet og kontinuitet for barnet, som unngår en unødvendig flytting.

Utvalget presiserer at dette ikke betyr at alle avdelinger nødvendigvis skal godkjennes for alle typer hjemler og behov, men at en institusjon med flere avdelinger kan godkjennes for ulike behov og derved sikre fleksibilitet gjennom separate institusjonsavdelinger.

En revidert godkjenningsordning må etter utvalgets syn være knyttet til noen identifiserbare forskjeller mellom de tre institusjonstypene i samsvar med det kunnskapsgrunnlaget som foreligger. Utvalget mener derfor at det må utarbeides faglige og materielle krav for godkjenning av ulike typer avdelinger, basert på utvalgets forslag til ny innretning og beskrivelse av innholdet, se kapittel 18. Et oppdatert kunnskapsgrunnlag, inkludert erfaringskunnskap, må hensyntas i dette arbeidet.

Kvalitets og godkjenningsforskriften § 8 viser til at institusjonsavdelinger under samme institu-

sjon skal være lokalisert på en måte som hindrer negativ læring mellom målgrupper. Med dagens kunnskapsgrunnlag legges det særlig til grunn at barn med høy risiko for videre negativ utvikling og barn med alvorlig rusproblematikk ikke bør bo på samme avdeling som barn ikke har disse utfordringene.

Utvalget er opptatt av å forebygge negativ påvirkning. Utvalgets forslag om at spesialisert rusbehandling overføres til spesialisthelsetjenesten vil medføre at hensynet til negativ påvirkning på grunn av alvorlig rusproblematikk vil reduseres. Utvalget legger også til grunn at negativ påvirkning ikke lenger kan avgrenses gjennom avstand mellom avdelinger, da det i økende grad skjer gjennom digitale medier. Dette vil med stor sannsynlighet påvirke et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Utvalget mener likevel at institusjonsavdelinger for en liten gruppe barn med behov for et forsterket tilbud, omsorg og utviklingsstøtte +, bør ha en særskilt godkjenning. Dette samsvarer i noen grad med dagens behandling med høy risiko for videre problemutvikling. Risikoen for negativ påvirkning fra barn med disse utfordringene er godt dokumentert.

Utvalget foreslår at det utarbeides en egen veileder for å tydeliggjøre momenter som skal vektlegges i vurderingen av god gruppesammensetning. Institusjonene må vise hvordan deres fagmetodikk, kompetanse, bemanning og lokaler skal kunne gjøre institusjonen i stand til å ivareta barn med ulike behov.

17.7.7 Tydelige driftsmodeller for institusjonene

Utvalget har erfart at det er store variasjoner i hvordan institusjoner er organisert og hvilke forutsetninger de er gitt, både innenfor samme målgruppeinndeling og på tvers av disse. Det foreligger få føringer for hvordan regionene skal organisere tilbudet ved nyetablering eller omstilling. Det mangler tydelige føringer for sentrale forhold som lokalisering, bygningsmessig utforming, antall plasser, bemanningsplan, turnusordning eller normerende faglig innhold. Eksempelvis er tilbudet til en av de minste målgruppene, behandling med høy risiko for videre problemutvikling, med anslått behov for under 60 plasser nasjonalt, drevet i svært ulike typer institusjoner i både privat og statlig regi. Det gir seg utslag i ulik størrelse på avdelingene, bygningsmasse, turnusordninger, faglig innhold og valg av fagmodeller. Dette åpner opp for uønsket variasjon i barns tilbud og gjør det vanskelig å opparbeide et kunn-

skapsgrunnlag for hva som er et godt egnet tilbud i de ulike institusjonstypene.

For å sikre likeverdige tjenester for barna og gode rammebetingelser for institusjonene mener utvalget det bør utarbeides tydelige anbefalinger til driftsmodeller for de tre ulike institusjonstypene. Utvalget er kjent med at Bufdir har igangsatt et arbeid med mål om standardisering av tilbudet til målgruppen behandling høy risiko for videre problemutvikling. Utvalget anbefaler at dette arbeidet videreutvikles med utgangspunkt i utvalgets forslag til innretning. I en leveranse til arbeidet definerer Bufetat driftsmodell på følgende vis: «med driftsmodell mener vi organisatoriske, økonomiske og regulatoriske standarder for tjenestetypen. Når det gjelder de faglige standardene, vil de ha et bein både i driftsmodell (struktur og oppgavedeling) og i fagmodell (det innholdsmessige)» (Bufetat, 2023, s. 30).

Driftsmodellene må legge til rette for en langsiktig, stabil driftssituasjon for institusjonene, og ta hensyn til blant annet:

- Lokalisering som gir tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell.
- Bygningsmasse som understøtter fleksibilitet og stabilitet.
- Størrelse på institusjon og avdelingsstruktur som understøtter fleksibilitet og stabilitet, og bruk av personale på tvers av avdelinger.
- Samarbeid med tilgrensende tjenester og ressurser, som helse, skole og fritidsmuligheter.
- Bemanningsnivå, arbeidstidsordninger og sammensetning av personalgruppene.
- Tilstrekkelige lederressurser og støtte-tjenester for ledelsen.
- Felles kunnskapsgrunnlag og felles faglig plattform.
- Kvalitetssikring av faglig praksis.
- Langsiktig og stabil budsjettssituasjon.

17.7.8 Tilsyn med barnevernsinstitusjonene i ny innretning

Statsforvalteren har en lovpålagt plikt til å føre tilsyn med blant annet barnevern, helsetjenester og skoletilbud. Tilsynsoppdragene på disse områdene er ulikt utformet og kommer fra ulike oppdragsgivere, henholdsvis Helsetilsynet for barnevern og helsetjenester, og Utdanningsdirektoratet for skoletilbud.

For barnevernsinstitusjoner stilles det i dag krav om stedlige tilsyn så ofte som nødvendig, men minst to ganger per år i omsorgsinstitusjoner og fire ganger per år i behandlingsinstitusjoner.⁷

Tilsyn med helsetjenester og skoletilbud til barn som bor på institusjon er ikke regulert på samme måte. Statsforvalter står her langt friere til å vurdere behov, omfang og innhold. Statsforvalter får hvert år i oppdrag å gjennomføre egeninitierte og landsomfattende (nasjonale) tilsyn. Basert på en risikovurdering velger statsforvalteren selv tema for de egeninitierte tilsynene og hvilke helsetjenester og skoletilbud det skal føres tilsyn med. Det gjennomføres sjelden felles tilsyn, for eksempel med barnevern og helsetjenester til barn som bor på institusjon. Det er heller ikke noen nasjonale krav til dette.

Ungdomsutvalget har både erfart selv og hørt fra andre barn på institusjon at institusjonene gjør for mye forberedelser før anmeldte tilsyn og at tilsynet dermed ikke gir et representativt bilde av institusjonenes daglige drift. Ungdomsutvalget mener derfor det er viktig at noen tilsyn er uanmeldte.

Utvalgets forslag til fremtidens institusjonsbarnevern krever at det også tenkes nytt om hvordan tilsyn bør gjennomføres. Dagens skille mellom omsorgs- og behandling sinstitusjoner med ulik adgang til tvang anbefales ikke videreført. I stedet foreslår utvalget at adgangen til innskrenkninger etter bvl § 10-9 skal vurderes individuelt, og kunne håndheves i alle institusjoner. Dette taler for at tilsynet i større grad enn i dag bør baseres på risikovurderinger. Dette gir mulighet for å prioritere tilsynsressursene ut fra en vurdering av hvor risikoen for svikt er størst og hvor tilsynet kan gjøre mest nytte. Samtidig tilsier behovet for å ivareta rettssikkerheten til det enkelte barn at dagens krav for omsorgsinstitusjoner, minimum to tilsynsbesøk per år, opprettholdes for tilbudet som helhet.

Utvalget legger til grunn at den samlede ressursbruken og tilsynsaktiviteten med barnevernsinstitusjoner skal opprettholdes, men at det åpnes for mer risikobasert tilsyn og at hvert tilsyn blir mer omfattende. Blant annet foreslår utvalget at flere tilsyn gjennomføres sammen med helse- og utdanningsavdelingene hos statsforvalteren. Utvalget foreslår at Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet sammen utarbeider veiledere med ulike temaer for slike tilsyn.

Utvalgets forslag inkluderer tilsyn med institusjonene for omsorg og utviklingsstøtte +, som er forsterket i form av tilpasset faglig innhold, økt bemanning og særskilt tilrettelagt bygningsmasse. Det er grunn til å anta at de fleste barna i

⁷ Forskrift om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner mm. § 5

det forsterkede tilbudet også vil ha et vedtak etter bvl § 10-9. Dette taler for at disse institusjonene i særlig grad bør prioriteres ved risikobasert tilsyn.

Utvalget foreslår også at helsetjenestene får et større og tydeligere ansvar for oppfølging av barn som bor på institusjonen, jf. kapittel 10. Det foreslås også tydeligere krav til oppfølging av barnas skolegang, jf. kapittel 19. Det er viktig at tilsynet i form og innhold understøtter en bedre samordnet innsats fra barnevern, helsetjenestene og skole.

Utvalget foreslår videre at Helsetilsynet gir statsforvalterne i oppdrag at det hvert andre år skal føres felles tilsyn mellom barnevern og helse. Tilsvarende foreslår utvalget at Utdanningsdirektoratet skal gi oppdrag om at det hvert andre år

skal føres felles tilsyn mellom barnevern og skole/utdanning. Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet må koordinere sine oppdrag, slik at alle institusjoners tilbud om helsetjenester og skoletilbud er vurdert av tilsynsmyndigheten i løpet av en toårsperiode. Slike felles tilsyn bør være varslet for å sikre at helsetjenesten eller skolepersonell er tilgjengelig under tilsynet. Utvalget vil presisere at helseavdelingene hos statsforvalteren deltar i risikovurderingene og prioriteringene som statsforvalterne gjør når de planlegger de årlige tilsynsaktivitetene.

Utvalget anbefaler at det i tillegg gjennomføres minst ett uanmeldt tilsynsbesøk til barnevernsinstitusjonene hvert år.

Kapittel 18

Innholdet i institusjonstilbudet

18.1 Innledning

Kvalitet i institusjonstilbudet er vanskelig å måle. For hva er god omsorg? Hvordan kan vi måle trygghet, mestring og livsglede? Innholdet i institusjonstilbudet må forstås så bredt at det dekker de behovene barna har. Utvalgets forslag til ny innretning i kapittel 17 bygger på at det ikke er barnet som skal tilpasse seg institusjonstilbudet, men institusjonstilbudet som må romme barna som de er. Det samme gjelder innholdet. Barn som bor i barnevernsinstitusjon har ulike sosiale, materielle, eksistensielle og psykologiske behov. I de periodene av livet de bor på en barnevernsinstitusjon, vil institusjonen være deres primære hjem, iblant deres eneste hjem.

Det er mange gode barnevernsinstitusjoner som gir barna god hjelp til å mestre livene sine. Samtidig mangler vi et helhetlig, faglig grunnlag som gjør det mulig å være konkret på hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Dette gjelder både for tilbudet som helhet, tilbudet til ulike målgrupper og for det enkelte barn. Vi mangler dermed grunnlaget for å lage gode kvalitetskriterier som kan ligge til grunn for utvikling og styring.

Utvalget anerkjenner den betydelige innsatsen som er lagt ned de siste årene for å sikre en mer enhetlig og kvalitetssikret praksis i institusjonstilbudet. Det er gjort viktige grep for å sikre en bedre systematikk i arbeidet og for å gi de ansatte felles kunnskap og kompetanse. Kunnskapsbaserte fagmodeller er tatt i bruk i deler av tilbudet, men tilbudet er preget av stor variasjon i både faglige tilnærminger og metodikk.

I verdigrunnlaget legger utvalget til grunn at trygghet og god omsorg skal være fundamentet for utviklingen av institusjonstilbudet. Videre legges det til grunn at barna skal bli sett, respektert, anerkjent og lyttet til. Hjelperne må møte barna der de er. De må se og forsøke å forstå barnas behov, og hva som ligger bak handlinger og uttrykksformer. Utvalget legger også stor vekt på at tjenestene skal være helhetlige og samarbeide med de arenaene barna deltar på.

Med en bred forståelse av institusjonenes innhold er det flere punkter i mandatet som er relevante. I dette kapittelet adresserer vi særlig bruken og konsekvensene av standardiserte forløp og fagmodeller i barnevernsinstitusjonene. Vi vurderer også et endret grunnlag for hvordan barnevernsinstitusjonene skal møte barna og sikre medvirkning.

Kapittelet starter med en kort oppsummering av kunnskapsgrunnlaget for god institusjonsomsorg, innledet av innspillene fra ungdomsutvalget. Deretter beskriver vi dagens situasjon med vekt på den metodikken som brukes i institusjonene, før vi legger frem vår problemforståelse og anbefalinger for en felles faglig praksis.

18.2 Hva kjennetegner gode institusjoner?

18.2.1 Ungdomsutvalgets syn

Ungdomsutvalget mener at innholdet i institusjoner bør tilpasses hvert enkelt barn i større grad enn i dag. De mener at de standardiserte fagmodellene som benyttes er for rigide og ikke tilpasset barnas individuelle behov. Ungdomsutvalget mener at det faglige innholdet i institusjonene bør bygges rundt barnas ressurser, ikke bare problemene de har til felles. Et institusjonsopphold bør tilby barna en meningsfull hverdag med et innhold som gjør at de kan oppleve mestring, samhold og livsglede.

Ungdomsutvalget mener at det bør være en målsetting at institusjonen alltid må kunne føles som et hjem, uavhengig av hvor lenge barnet skal bo der. For å oppnå det, er det viktig hvordan institusjonen ser ut, at barna møtes med forståelse og tillit, og at de får god omsorg. Barna bør slippe å forholde seg til for mange voksne, og det bør helst være tre eller fire barn på hver avdeling. Barna må få oppleve mest mulig normalitet. Metodene som benyttes må ikke ødelegge for opplevelsen av ha et hjem. Dersom barna skal få behandling i institusjonen må det gjennomføres klokt og var-

somt. Det kan være vanskelig for barna å føle seg hjemme om de opplever å være under konstant behandling.

Ungdomsutvalget mener at alle barn bør ha rett til en familie mens de bor på institusjon. Hvis barna ikke har kontakt med egen familie eller fosterfamilie, bør de få en tilknytning til et støttehjem. Ungdomsutvalgets forslag om støttehjem omtales i kapittel 22.

18.2.2 Faglig grunnlag for god praksis

Forskningslitteraturen gir oss ingen uttømmende svar på hva som er god institusjonsomsorg. Det mest autoritative er en internasjonal konsensusrapport som slår fast at institusjoner bør bygge på et solid fundament av felles verdier og prinsipper.¹ Det trekkes frem følgende grunnleggende prinsipper for god omsorg i institusjon: trygghet, familieband, systemisk arbeid, relasjoner, og kunnskapsbaserte tiltak og metoder (Whittaker et al., 2016). Konsensusrapporten har vært viktig i utviklingen av institusjonsbarnevern i flere land, inkludert Norge.

En kartleggingsoversikt over forskningskunnskapen (publisert 2010-2019) om god omsorg for barn og unge i barnevernsinstitusjon, fant at det var begrenset kunnskap, både nasjonalt og internasjonalt. Resultatene fra studiene som ble gjennomgått gir ingen klare konklusjoner, men viktige elementer er:

medvirkning, kontakt med familie og venner, stabilitet, opplevelse av et trygt bosted og dagligliv. I tillegg ser det ut til at det er viktig at institusjonene har tydelige rammer og tilstrekkelig bemanning med kompetanse til å bygge relasjoner der ansatte bryr seg, lytter til og anerkjenner barnet, den unges sinnstilstand og erfaringer.

Folkehelseinstituttet (2020), s. 5

Bufdir igangsatte i 2014 et forskningsprosjekt med mål om å fremskaffe kunnskap for videreutvikling av den faglige kvaliteten i omsorgsinstitusjonene. Studien bestod av fire delprosjekter som handlet om barn og unges medvirkning, ivaretagelse av barnas helse, gruppesammensetning og kontinuitet. Studien vektlegger at godt miljøterapeutisk omsorgsarbeid og barnas rett til med-

virkning er tett sammenvevd, og kommer til uttrykk i hverdagslig og kroppsliggjort samhandling mellom de ansatte og barna (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann & Storø, 2017, s. 86). Studien konkluderer med viktigheten av det relasjonelle aspektet ved god institusjonsomsorg:

Hva begrepet god omsorg innebærer i en omsorgsinstitusjon er sammensatt, men vår studie peker i retning av at det er viktig å se behandling, omsorg og hjem/familie i sammenheng med hverandre. Behandling kan ses som spesifikke metoder, mens omsorg er et fenomen som er i skjæringspunktet mellom å være en mellommenneskelig aktivitet og profesjonelt arbeid. Det siste minner om at selv om en institusjon ikke er et hjem eller en familie i tradisjonell forstand, skal den søke å etterleve kvaliteter som i utgangspunktet finnes i familien.

Backe-Hansen et al. (2017), s. 9

Tilrettelegging av det daglige miljøet i en institusjon med en gruppe ansatte, gjerne for flere barn, skiller seg sterkt fra oppfølgingen i et vanlig hjem. Dette stiller særlige krav til et sterkt og enhetlig faglig fundament. Forarbeidene til ny barnevernslov understreker at «miljøterapi bør utgjøre en felles faglig plattform ved barnevernsinstitusjonene, og at formålet skal være at miljøet i institusjonen skal ha en terapeutisk funksjon» (Prop. 133 L (2020–2021), s. 344). Det finnes mange ulike definisjoner på miljøterapi. Et fellestrekk er at miljøterapi betegner en samhandlingsform som omhandler miljøterapeutens planlagte, tilrettelagte og systematiske bruk av det som skjer i samspillet mellom bruker og miljøterapeut i miljøet (Lillevik & Øien, 2014, s. 77). For at terapeutisk arbeid skal forstås som miljøterapi, mener Lillevik og Øien det er en forutsetning at miljøterapien må

- begrunnes faglig
- være planlagt
- nyttiggjøre seg samhandling i samspill med omgivelsene
- bidra til fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst
- bygge på et humanistisk ideal som preges av omsorg, anerkjennelse og respekt for menneskets egenverd og integritet

Bufdir gjennomgikk i 2018 faglige metoder, bemanning og kompetanse i 85 statlige og private institusjonsavdelinger (Bufdir, 2018, 2019b). Bakgrunnen var et oppdrag fra departementet etter at det ble avdekket at en statlig behandlingssinstitutt

¹ Konsensusrapporten ble utarbeidet av en internasjonal arbeidsgruppe bestående av eksperter fra Australia, Canada, USA og europeiske land, som Norge, Storbritannia, Spania, Italia og Nederland.

sjon drev faglig uforsvarlig (Kronborg, Riedl, Engh-Hellesvik & Bræin, 2018).

Gjennomgangen fant at miljøterapien som et felles faglig fundament var svakt forankret i barnevernsinstitusjonene. I institusjonsplanenes beskrivelser av faglig praksis var det få som beskrev hvordan miljøterapien skulle forstås og praktiseres. En felles forståelse av miljøterapeutisk praksis kom også i liten grad frem i intervjuer med ansatte. Derimot ble faglige metoder rettet mot individ eller metoder hentet fra individualterapeutisk praksis, omtalt i samtlige avdelinger. Ved halvparten av avdelingene var omsorg, behandling og tiltak tilsynelatende først og fremst rettet mot individ og med individualterapeutiske metoder (Bufdir, 2019c).

Undersøkelsen fant videre at institusjonene ikke opplever kunnskapsgrunnlaget for arbeidet og de faglige kravene som stilles til dem som tydelige nok. Det var heller ikke faglig enighet om hva som utgjør god praksis på alle områder.

I oppsummeringen av undersøkelsen la Bufdir til grunn at det var godt dokumentert og bred faglig enighet om at følgende er viktig for god omsorg eller behandling (Bufdir, 2019c, s. 10):

- Systematisk informasjonsinnhenting (inkludert, men ikke begrenset til kartleggingsverktøy) som legges til grunn for valg og tilpassing av faglig opplegg rundt den enkelte ungdom.
- Systematisk evaluering og tilpasning av tiltak for å nå valgte mål.
- Arbeid med skole og nettverk (økologisk/multisystemisk tilnærming).
- Oppmerksomhet mot at ungdom skal klare seg best mulig etter opphold (fremtidsrettet fokus/utvidet ettervern/generalisering).
- Behov for spesifikk kompetanse på rus, psykisk uhelse og utviklingsforstyrrelser i arbeid med ungdom som har slike utfordringer.

Samtidig ble det avdekket mangler ved minst et av disse områdene ved over halvparten av avdelingene som ble undersøkt. Det ble også avdekket manglende sammenheng mellom institusjonenes planer og faglig praksis, og manglende forståelse for miljøterapeutiske metoder og tilnærminger. Bufdir oppsummerte følgende føringer for det videre utviklingsarbeidet i retning av en felles faglig praksis:

For at en avdeling (som består av en gruppe ansatte) skal kunne tilby god omsorg eller virksom behandling trenger de en felles forståelse av hva de skal tilby, hvordan de skal tilby dette og med hvilken hensikt (mål). Avdelingens fag-

lige opplegg må danne grunnlag for individuell tilpassing som igjen forutsetter god beskrivelse av barnets behov (strukturert informasjonsinnhenting, herunder kartlegging og medvirkning). Behov som krever oppfølging (enten i avdelingene eller eksternt) må konkretiseres i felles forståtte mål (for ansatte) og tiltak/tilrettelegging som gjøres gjenstand for strukturert evaluering og justering/tilbakemelding. Overgang til livet etter institusjon bør planlegges så tidlig som mulig og inkludere plan for oppfølging/ettervern.

Bufdir (2019c) s. 19

Det viktigste tiltaket som ble iverksatt i etterkant av undersøkelsen var innføringen av standardiserte forløp i institusjonene, samt tiltak for å heve ansattes kompetanse. Standardiserte forløp omtales under. For arbeidet med kompetanseheving for ansatte viser vi til kapittel 20.

18.3 Kvalitetsutvikling

I 2014 fikk Bufdir en rolle som fagdirektorat for hele barnevernet, både det kommunale og det statlige. Som nasjonalt fagdirektorat for barnevern ble Bufdir gitt en tydeligere normerende rolle for den faglige utviklingen av institusjonsbarnevernet, herunder private og kommunale institusjoner (Prop. 106 L (2012–2013)). Samtidig ble det etablert seks nasjonale kvalitetsmål:

- Barn og familier skal få hjelp som virker.
- Barn og familier skal møte trygge og sikre 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 har siden vært førende for Bufdirs utviklingsarbeid, både i kommunalt og statlig barnevern. Utvalget har derfor valgt å legge disse målene til grunn for sin problemforståelse, jf. kapittel 2. Kvalitetsmålene er utledet av WHO og er de samme som benyttes i helsetjenesten.

Som fagdirektorat har Bufdir et ansvar for å implementere kvalitetsmålene i hele institusjonsbarnevernet, uavhengig av eierskap. Samtidig er Bufdir etatsstyrer for Bufetat, og har derfor sterkere insentiv og anledning til faglig styring av de

statlige institusjonene. Dette omtales nærmere i kapittel 25.

Som fagdirektorat har Bufdir en rekke ulike faglige normerende virkemidler, med ulik grad av autoritet:

- Rundskriv redegjør for, utdyper og avklarer krav i lov og forskrift. Rundskriv er dermed bindende for institusjonene.
- Retningslinjer, anbefalinger og forløp er normerende faglige produkter som redegjør for hva som må gjøres/være på plass for at rettslige vurderingstemaer, som for eksempel kravet til forsvarlighet, skal være oppfylt.
- Veiledere er ofte en hybrid, med en rundskrivsdel og en faglig normerende del.

De faglige føringene er gjeldende for både statlige, kommunale og private institusjoner og skal bidra til forsvarlighet og god barnevernsfaglig praksis.

Fagutviklingen som ligger til grunn for normering fra direktoratet skjer i primært i Bufetats spisskompetansmiljøer. Bufetat har i dag ti spisskompetansmiljøer og fire av disse jobber med kvalitetsutvikling i institusjonsbarnevernet. Spisskompetansmiljøene er etablert i tilknytning til Bufetats egne institusjoner, og har som formål å utvikle og implementere praksis- og erfaringsbasert kunnskap. Tre av miljøene er rettet inn mot henholdsvis arbeid i akuttinstitusjon, omsorgsinstitusjon og behandlinginstitusjoner, mens det fjerde miljøet arbeider med trygghet og sikkerhet på tvers av institusjonstyper.

Det har de senere årene vært satset betydelig på å utvikle den faglige kvaliteten i barnevernsinstitusjonene. Utviklingen har hovedsakelig fulgt to løp: 1) standardisering av roller og oppgaver, i form av tjenestekataloger og standardiserte forløp, og 2) utvikling av faglig praksis, i form av kompetansetiltak og fagmodeller.

I mandatet blir utvalget bedt om å se særlig på bruken av standardiserte forløp og fagmodeller. Dette omtales nærmere under. For omtale av kompetansetiltak viser vi til kapittel 20.

18.3.1 Sentrale føringer om standardisering

Bufdir har over tid hatt et mål om å sikre en mer enhetlig praksis og økt kvalitet gjennom standardisering av tilbudet. Tjenestekataloger og standardiserte forløp for deler av tjenestetilbudet har vært sentrale tiltak i dette arbeidet. Under omtales tjenestekatalogen og de standardiserte forløpene for institusjonstilbudet.

18.3.1.1 Tjenestekatalog²

Tjenestekatalogene skal gi en enkel og samlet oversikt over Bufetats og kommunenes tjenestetilbud til utsatte barn, ungdom og familier. Formålet er å tydeliggjøre tjenestetilbudet som helhet, forventningene til tjenestene, og ansvarsforhold mellom Bufetat, kommunene og samarbeidsparter.

Tjenestekatalogen for institusjon legger kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum» til grunn for tilbudet, men viser ikke hvordan kunnskapen skal brukes i praksis. Tjenestekatalogen gir heller ingen føringer for det faglige innholdet, utover at «institusjonene skal arbeide strukturert og ut fra allmenn anerkjent fagteori og beste praksis», med henvisning til forsvarlighetskravet for god praksis. Tvert imot understrekes det i tjenestekatalogen at:

Utover dette gir ikke dagens kunnskap, grunnlag for å anta at en spesiell fagmodell eller måte å organisere tilbudet på er bedre enn andre. Alle institusjoner må uansett gi hvert barn et individuelt tilpasset opplegg. Individuell tilpassing av tilbudet til det enkelte barn kan derfor ivaretas på alle institusjoner.

Bufdir (2023g), s. 8

Tjenestekatalogen, som har til hensikt å normere tilbudet, fremhever dermed mangelen på et felles kunnskapsgrunnlag for faglig praksis. Den kan også leses som en devaluering av viktigheten av en felles faglig ramme, ved å sette dette opp mot behovet for et spesielt tilpasset opplegg rundt hvert enkelt barn. Resonnementet om at individuelle tilpasninger er nødvendig, og derfor kan ivaretas på alle institusjoner uten sentrale føringer for faglige rammer, er i beste fall krevende.

Tjenestekatalogen viser videre til at lovverket med tilhørende forskrifter, faglige veiledere og retningslinjer skal gi råd og føringer til institusjoner om hvordan de skal gi forsvarlig omsorg og behandling. Veiledere og retningslinjer gir først og fremst føringer for samarbeid med andre sektorer, helsetjenester, skole og politi, og gir i liten grad støtte til arbeidet med omsorg og utviklingsstøtte i institusjonshverdagen.

² Det er utviklet tjenestekataloger for følgende områder: institusjon, fosterhjem, hjelpetiltak, familievern, enslige mindreårige asylsøkere (EMA) og adopsjon.

18.3.1.2 Standardiserte forløp

Standardiserte forløp er innført i alle barnevernsinstitusjoner fra 2021. Forløpet gir føringer for administrative og praktiske oppgaver før, under og etter institusjonsoppholdet. Forløpet er forankret i en nasjonal veileder som gjelder for alle institusjoner, uavhengig av eierform og målgruppe. Veilederen består av en generell del, som gjelder alle institusjoner, og deler med særlige føringer for henholdsvis omsorgs- og behandlingssinstitusjoner. De standardiserte forløpene er utviklet i samarbeid med Bufetats spisskompetansemiljøer.

Forløpet beskriver hvilke oppgaver som må gjennomføres i de ulike fasene av oppholdet, hvem som skal gjøre det, og inneholder også krav til sentrale elementer og roller som alle institusjoner skal eller bør ha (Bufdir, 2023i). Eksempelvis krever forløpet at ansatte *skal* ha kompetanse om barns rettigheter, i trygghet og sikkerhet og *bør* kunne anvende en traumebevisst tilnærming.

De standardiserte forløpene legger ikke føringer for faglig og metodisk tilnærming, men inneholder støttedokumenter med forslag til verktøy som *kan* benyttes for å utføre oppgaver i forløpet på en faglig god måte. I likhet med tjenestekatalogen er forløpene basert på kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum», uten at det fremgår tydelig hva dette innebærer i praksis. De standardiserte forløpene er innlemmet i Bufetats digitale fagsystem. Private og kommunale institusjoner er også pålagt å følge forløpene, men har ikke tilgang på den samme digitale støtten.

En viktig del av standardisert forløp er kartlegging og måling av progresjon ved inntak og under oppholdet. Formålet med kartleggingen skal være å tilrettelegge oppholdet for det enkelte barnet. Fasene i forløpet skal bidra til å sikre at barnet får forsvarlig omsorg og at følgende blir ivaretatt:

- Medvirkning fra barn og foreldre/familien.
- Samarbeid med aktører som gir samtidige tjenester til barnet, som skole og helse.
- Systematisk oppfølging og evaluering av mål og tiltak.
- Utøvelse av omsorg og tiltak på en måte som er overførbar til barnets fremtidige utvikling.
- Gode planer for hva som skal skje etter utflytting.

Den faglige veilederen legger føringer for at institusjonene bør definere ulike roller som ansatte skal ha ansvar for å gjennomføre og kvalitetssikre i forløpet. De fire rollene er å være tiltaksansvarlig, helseansvarlig, skoleansvarlig og familiean-

svarlig. I behandlingsinstitusjoner er det i tillegg definert en rolle som ansvarlig for kartleggingen av barnet underveis i oppholdet. Institusjonene har valgt å organisere disse rollene på ulike måter. Noen steder er oppgaven lagt til medarbeidere i turnus, mens andre steder er de lagt til avdelingsledere eller andre med fagansvar.

Veilederen løfter frem følgende områder som særlig viktig i oppfølgingen av barnet under oppholdet:

- At de barna som trenger det har en individuell plan.
- At det blir gjennomført familieråd.
- At barnet og familien får medvirke.
- At samarbeidet med barnet og barnets foreldre fungerer.
- At det blir gjennomført målinger som viser progresjon.

18.3.2 Utviklingen av fagmodeller for bruk i institusjon

Innføringen av standardiserte forløp har bidratt til å klargjøre oppgavene i barnevernsinstitusjonene, inkludert samhandlingen med andre tjenester. Når det gjelder valg av metoder og faglige tilnærminger har den enkelte institusjon stor frihet. Det eksisterer ikke noe felles faglig rammeverk. Det er heller ikke gitt noen sentrale føringer om hvilken metodikk eller faglig tilnærming som bør brukes i møtet med det enkelte barn eller målgruppe. Resultatet er at det benyttes en rekke ulike metoder og faglige tilnærminger. Om de ulike tilnærminger faktisk virker for disse barna i en institusjonskontekst, er det i liten og varierende grad kunnskapsgrunnlag for.

I institusjonsbarnevernet, som i resten av barnevernet, har det vært oppmerksomhet på bruk av evidensbaserte metoder de siste årene. Dessverre foreligger det lite forskning på hva som faktisk virker for hvilke barn i en barnevernsinstitusjon. Institusjonene vil ofte referere til en rekke ulike terapiformer i sine planer, som DBT, KAT, MI, ART, KT, EF eller MK. Samtidig problematiseres det i liten grad at dette er terapiformer med utspring i psykologien, utviklet for individualbehandling og ikke for en miljøterapeutisk kontekst.

Bufetat har utviklet egne kunnskapsbaserte behandlings- og fagmodeller for bruk i barnevernsinstitusjoner. En fagmodell kan defineres som en helhetlig miljøterapeutisk tilnærming, som inkluderer barnet og arenaene barnet oppholder seg på, samt andre barn og ansatte på institusjonen. Fagmodellen er et fundament for kunnskapsbasert praksis, og skal hjelpe ansatte å ta avgjørel-

ser basert på etablert kunnskap, egne erfaringer, og barnas ønsker og behov. Fagmodeller skal bidra til å forstå hvorfor barnas problemer har oppstått, og hvordan de opprettholdes, forsterkes eller dempes. Modellen må kunne brukes til å utlede intervensjoner og tiltak som gir barna høyere livskvalitet. Modellen skal også hjelpe de ansatte å lage systematikk og struktur, slik at barna får en forutsigbar hverdag med samkjørte voksne. Dette inkluderer en plan for samhandling innenfor og utenfor institusjonen.

De senere årene har flere statlige institusjoner tatt i bruk fagmodeller. Om lag en tredjedel av Bufetats egne institusjonsplasser er i institusjoner som benytter en fagmodell.³ Omsorgs- og endringsmodellen er mest brukt. Parallelt har Barne- og familieetaten et pågående arbeid med å utvikle egne fagmodeller for bruk i institusjoner i Oslo kommune. Utvalget har gjennom kontakt med Virke og NHO Geneo ikke funnet private institusjoner som jobber etter konkrete fagmodeller. Kollektivmodellen som benyttes i ideelle rusinstitusjoner kan muligens sies å være en fagmodell. Denne bygger på lang, praksisnær kunnskap og idealistiske prinsipper om demokrati, ansvarliggjøring og sosialt fellesskap (Ravndal, 2007). Under følger en kort beskrivelse av ulike fagmodeller, eller tilnærmet fagmodeller, som benyttes eller er under utvikling i Bufetat og Barne- og familieetaten i dag. Samtidig understrekes det at de fleste institusjoner ikke benytter seg av fagmodeller.

18.3.3 Fagmodeller i Bufetat

18.3.3.1 Omsorgs- og endringsmodellen (OEM)

Omsorgs- og endringsmodellen bygger på dialektisk atferdsterapi (DBT), men med tilpasning til en institusjonskontekst. DBT som behandlingsform har dokumentert effekt i arbeidet med sammensatte psykiske problemer som tilbakevendende suicidalitet, selvskading og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (Reedtz & Wergheland, 2020). Dette er utfordringer mange barn i barnevernsinstitusjoner har, og bakgrunnen for å videreutvikle DBT for bruk i institusjonssammenheng. OEM i institusjon er ikke rettet mot en spesiell målgruppe, men skal kunne tilpasses det enkelte barn.

³ Bufdir oppgir at det totale antallet statlige institusjonsplasser per 31.12.2022 var 447. Av disse er 122 i institusjoner som benytter OEM, 13 i institusjoner som benytter LBR, 4 i institusjoner som benytter NMT og 7 i institusjoner som benytter MultifunC.

Ved oppstart av institusjonsoppholdet blir barnas utfordringsbilde og ressurser kartlagt. Dette ligger så til grunn for det videre endringsarbeidet. Formålet er å bygge videre på de ressursene barnet har, og gi nye ferdigheter på områder hvor de har utfordringer. Et viktig mål for oppholdet er å hjelpe barnet å utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier og gode mellommenneskelige ferdigheter.

OEM er en prinsippstyrt modell. Dette innebærer at det skal være tydelige mål for arbeidet, men også at de ansatte skal ha stor frihet til å tilpasse arbeidet etter faglig skjønn. Prinsippstyring gir større rom for fleksibilitet enn mer skjemabaserte tilnærminger, men stiller også høyere krav til kompetanse hos de ansatte. Det forutsetter også et system for å kvalitetssikre at praksis ikke avviker for langt fra prinsippene.

OEM legger til grunn fem prinsipper for endringsarbeid og tilpasning til institusjon (Bufetat, 2020, 2022):

- Motivere og forplikte ungdom og deres familie.
- Motivere og forplikte ansatte.
- Lære og forbedre ferdigheter.
- Strukturere miljøet slik at ungdom kan lykkes med å ta i bruk ferdigheter.
- Generalisere ferdigheter til alle relevante omgivelser.

OEM brukes hovedsakelig i omsorgsinstitusjoner, men er også tatt i bruk i noen avdelinger for behandling av unge med høy risiko for videre problemutvikling. OEM brukes også i de to omsorgs- og behandlingsinstitusjonene (helsepilotene i Bodø og Lunde), jf. kapittel 10. Ved inngang til 2023 var det 29 avdelinger med totalt 122 godkjente plasser i Bufetat som jobbet etter omsorgs- og endringsmodellen. Dette utgjør i underkant av 30 prosent av Bufetats egne institusjonsplasser.

18.3.3.2 MultifunC

MultifunC er en evidensbasert behandlingsmodell for barn med alvorlige atferdsvansker, utviklet i samarbeid mellom norske og svenske myndigheter. Det ble i 2005 etablert en MultifunC institusjon i hver av Bufetats fem regioner og i 2006 en institusjon i Oslo. I dag er det kun to institusjoner som fortsatt jobber etter MultifunC.

Teoretisk bygger modellen på sosialøkologisk systemteori, empirisk forskning om årsaker til atferdsvansker, systemisk familierapi og kognitiv atferdsmodifikasjon. Forståelse av atferdsproblemer som resultat av risikofaktorer hos barn og barnas omgivelser er sentralt i modellen. Behand-

lingsarbeidet rettes derfor mot forandring av risikofaktorer på alle barnas arenaer, som skole, familie og fritid.

Barna får behandlingen på institusjon i om lag seks måneder, etterfulgt av tett hjemmebasert oppfølging etter utflytting. Total behandlingstid er beregnet til 10 – 12 måneder.

Hver institusjon består av fire team. For hvert barn etableres egne team som består av representanter fra de fire teamene. De ulike teamene har følgende roller:

- Utredningsteam som utvikler behandlingsplaner og vurderer hvert enkelt barn.
- Miljøteam som tilrettelegger behandlingsmiljøer i institusjonen og utfører målrettet arbeid med barnet under institusjonsoppholdet.
- Pedagogisk team som utfører planlegging og tilrettelegging av skoletilbud.
- Familieteam som gir støtte og opplæring til familien mens barnet er på institusjonen, og oppfølging etter avsluttet opphold.

Som en del av oppfølgingen skal det etableres samarbeid med skoler i nærmiljøet, og kontakt med positive miljøer og fritidsaktiviteter utenfor institusjonen.

18.3.3.3 NMT-basert miljøterapi

Neurosequential Model of Therapeutics (NMT) er en forståelses- og behandlingsmodell som bygger på kunnskap om hjernens oppbygging og organisering (Perry & Hambrick, 2008). Modellen er nylig tatt i bruk ved flere omsorgs-avdelinger i Bufetat, region øst. Blant annet i en avdeling for barn i alderen 6-12 år. Modellen er ansett å være særlig egnet for barn med komplekse og sammensatte vansker, deriblant store reguleringsvansker. Modellen består av en omfattende kartlegging for å finne ut hvilke deler av barnets hjerne som fungerer svakere enn andre, hvilke funksjonsområder barnets strever med og hva slags stimulering det enkelte barnet trenger for videre utvikling.

18.3.3.4 Læringsbasert rusbehandling i institusjon

Læringsbasert rusbehandling (LBR) er en kunnskapsbasert behandlingsform som benytter umiddelbare og konkrete positive forsterkninger av hensiktsmessig (funksjonell) atferd. Behandlingsformen er tatt i bruk i tre av Bufetats institusjoner.

LBR er manualbasert og kjennetegnes ved (Holth, 2008):

- Konkret avgrenset og definert målatferd (rusfrihet).
- Tilrettelegging av individuelle, positive konsekvenser av rusfrihet.
- Trening i å takle situasjoner som trigger rusmiddelbruk.
- Utarbeiding og bruk av spesifikke mestringsstrategier (atferdsavtale).

En viktig del av behandlingen er kartlegging og analyser av eget rusbruk og annen risikoatferd, samt å legge strategier for å mestre situasjoner uten bruk av rusmidler. Behandlingen inkluderer også å gi ungdommene positiv forsterkning, for eksempel for å levere rene rustester eller delta konstruktivt i behandlingsopplegget. Forsterkningene kan være sosiale, verbale eller materielle goder som institusjonen og ungdommen har blitt enige om på forhånd, gjerne sammen med familien. Målet med LBR er å lære ungdommene å gjenkjenne eget rusmønster og opparbeide seg ferdigheter og mønstre som støtter opp under rusfriheten.

Samtidig med behandlingsforløpet i institusjon, jobbes det parallelt med å reetablere støttende relasjoner i ungdommens økologi, samt å sette omsorgspersonene i stand til å igjen kunne følge opp ungdommen hjemme eller der barnet skal bo videre. Dette kan gjøre med bistand fra nærmiljøbasert tiltak som blant annet MST (Multisystemisk Terapi).

LBR-institusjonene definerer seg ikke som et midlertidig hjem for barna, men som en arena for behandling.

18.3.4 Fagmodeller i Oslo kommune

Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo utarbeidet i 2022 en fag- og kompetansestrategi som skisserer satsingsområdene for utvikling av miljøterapeutisk tilnærming og metode i BFEs institusjonstiltak. Strategien inneholder også en plan for styrket opplæring av ansatte i institusjonene (Barne- og familieetaten, 2022a). Denne omtales nærmere i kapittel 20. Tre fagmodeller er under utvikling/ implementering i Oslo kommune. Disse er kort beskrevet under.

18.3.4.1 Tilknytnings- og endringsmodellen

Tilknytningsorientert miljøterapi (TEM) er rettet mot barn som har vært eksponert for en rekke belastninger i form av alvorlig omsorgssvikt og mishandling. Modellen bygger på tilknytningsorientert miljøterapi. Målgruppen er barn med sam-

mensatte behov, og store, komplekse psykiske vansker. Barna får ofte ikke fullført behandling hos BUP, fordi de motsetter seg behandling eller har et så lavt psykososialt funksjonsnivå at de i svært liten grad har nytte av tilbudet BUP gir.

Målet er å gi barna nye relasjonelle og sosiale erfaringer, slik at indre arbeidsmodeller og uhen-siktsmessige mestringsstrategier kan endres. Innenfor modellen kan det velges mer målrettede metoder, basert på en kartlegging av barnas forut-setninger og behov.

Etter planen skal fem institusjoner følge TEM fra våren 2024.

18.3.4.2 Systemisk endringsmodell

Systemisk endringsmodell (SEM) er barneverns-faglig endringsarbeid for barn med psykiske lidel-ser. Modellen benytter miljøterapi med vekt på psykoedukasjon og systematisk ferdighets-trening basert på kartlegging av det enkelte barns behov. Målet er å gi barnet verktøy til å forstå og håndtere egne følelser og utfordringer. Slik skal barnet gjøres bedre i stand til å inngå i en familie eller annen omsorgsform etter tiltak, eventuelt til å håndtere å bo alene i hybel eller tilsvarende. Modellen innebærer også systemisk arbeid og veiledning av foreldre gjennom arenaflexible (ambulante) team.

Etter planen skal to institusjoner følge SEM fra 2024.

18.3.4.3 Forsterket behandlingsmodell

Forsterket behandlingsmodell (FBM) er for barn som begår alvorlig eller gjentatt kriminalitet, og samtidig trenger omsorg og behandling. Model-len består av et overordnet miljøterapeutisk ram-meverk som gir mulighet til å skreddersy tilnær-mingen til den enkelte. Modellen bygger på til-knytnings- og endringsmodellen (TEM), neurose-quential model of therapeutics (NMT), miljøtera-peutisk behandling av aggresjon, kunnskap om risikofaktorer vold og kriminalitet, samt familie- og systemisk arbeid.

Modellen har som mål å redusere risiko for videre negativ utvikling gjennom en kartlegging av risiko og beskyttelsesfaktorer hos og rundt barnet. Modellen bygger også på å gi korrige-rende emosjonelle erfaringer gjennom omsorg og tilpasset grensesetting. Arbeid med å styrke bar-nets ressurser er en viktig del modellen. Behand-lingen gir mulighet for tett oppfølging, tydelig struktur og rammer. Å bygge tillit mellom barnet og ansatte, og å jobbe mot barnets egne livsmål og

verdier, er sentralt for å styrke barnets motivasjon for å delta i behandlingen. Tett samarbeid med familie og øvrig nettverk er også viktige kompo-nenter.

FBM utvikles og skal følges i to institusjoner.

18.3.5 Evaluering av fagmodeller

MultifunC, som i dag benyttes i to institusjoner, er den modellen som er grundigst evaluert. Evaluate-ringen baserte seg på en sammenligning av 151 unge som hadde fått behandling med MultifunC, sett opp mot unge som hadde fått tilbud på andre behandlingstilbud i barnevernet. Evaluering-en fant at de to gruppene hadde tilsvarende effekt av behandlingen, men unge som hadde fått MultifunC hadde kortere institusjonsopphold og flere bodde hjemme ett år etter oppholdet (Fos-sum, Babaii & Handegård, 2018). Samtidig vises det til at ikke alle barna i kontrollgruppen var ment å flytte hjem etter oppholdet, og at dette gjør at resultatene må tolkes med en viss forsiktighet. Evalueringen konkluderte videre med at behand-lingsresultatene for begge gruppene var nedslå-ende, og at det er behov for utvikle og styrke behandlingstiltak for unge med alvorlige atferds-vansker og rusproblemer (Fossum et al., 2018, s. 63).

Interne evalueringer av OEM og LBR viser at modellene fører til redusert problembelastning, men modellene er ikke vurdert opp mot utfallet av alternative tiltak for målgruppen. Sivilombudet har i møte med utvalget uttrykt bekymring for at LBR er evidensbasert på grunnlag av å være en frivillig behandling, som ofte gjennomføres polikli-nisk der den som mottar behandling bor hjemme. Det foreligger bare få studier av LBR-behandling på unge rusmisbrukere, og ingen studier har sett på LBR-behandling av barn som bor på institusjon eller behandles under tvang. Det er igangsatt en ekstern evaluering av ruskollektivene og LBR-institusjonene som skal ferdigstilles høsten 2023.⁴ Evalueringen vil gi nyttig kunnskap om erfaring med tilbudene, men vil ikke måle effekt av behandlingen.

Det er gjennomført en ekstern evaluering av implementering av OEM i institusjon, som base- rer seg på erfaringer fra barn, omsorgspersoner og ansatte (Espenes, Waaler, Keles, Helland & Schmidt 2022; Espenes et al., 2023). Funnene i evalueringen viser at OEM-modellen og bruk av DBT i institusjon er lovende, men peker også på

⁴ Prosjektet «Barn i enetiltak og rustiltak i barnevernet» som gjennomføres av OsloMet på oppdrag fra Bufdir.

utfordringer og forbedringspunkter. Særlig trekkes det frem at DBT forutsetter en kontinuerlig forpliktelse fra barnet, og at det er behov for en egen tilnærming til barn som mangler motivasjon. Dette gjelder både for å delta generelt og til å motta individualterapi som del av modellen. Det pekes også på behov for økt helsekompetanse for å gjennomføre individualterapi. Evalueringen omfatter ikke hvilken effekt behandlingen har.

Både OEM⁵, LBR og MultifunC benytter seg av positiv forsterkning i form av belønningssystemer, som har blitt møtt med kritiske innvendinger. Både fordi det stiller høye krav til felles praksis og faglig refleksjon hos de ansatte, og fordi barnas fokus kan vendes i retning av strategisk tilpasning til belønningssystemer fremfor en indre motivasjon for endring. Ungdomsutvalget har uttrykt bekymring for hvordan bruken av belønningssystemer forbereder barna på et liv etter institusjonsoppholdet, når ingen lenger premierer ønsket atferd. Sivilombudet har påpekt at metodene kan implisere straff. Dersom premien er goder som utvider friheten til barnet, som ale-netid eller tillatelse til å delta på fritidsaktiviteter, betyr dette at fravær av goder krenker retten til privatliv (Sivilombudsmannen, 2020).

Ungdomsutvalget har påpekt at bruken av fagmodeller kan føre til at behandlingsfokuset blir for sterkt og hverdagen for lite preget av normalitet. Perspektivet har støtte i SINTEFs evaluering av omsorgs- og behandlingstinstitusjonene, som fant at behandlingsfokuset i OEM kunne gå på bekostning av hva ungdommene opplever å ha behov for, som opplevelse av mestring, autonomi, trygghet og omsorg (Melby et al., 2020).

18.4 Utvalgets problemforståelse

Utvalget mener den grunnleggende utfordringen er at vi vet for lite om hva som virker og er god praksis for barn på barnevernsinstitusjon. Samtidig er det nødvendig å handle på bakgrunn av den kunnskapen som faktisk finnes. Utviklingen av fagmodeller, som beskrevet i dette kapitlet, gir et grunnlag for evaluering og forskning som kan bringe oss nærmere et solid kunnskapsgrunnlag om hva som er god hjelp for hvilke barn på barnevernsinstitusjon. Fagmodeller brukes i dag kun i et mindretall av statlige institusjoner, og ikke i private institusjoner som utgjør nær halv-

parten av tilbudet, jf. kapittel 3. I tillegg er fagmodeller under utvikling i Barne- og familieetaten. Fagutviklingen i de to etatene er ikke koordinert.

18.4.1 Manglende faglig styring

Utvalget mener hovedutfordringen er at det mangler en felles faglig overbygning og omforent forståelse av hva som gir god omsorg og god utviklingsstøtte til barn på institusjon. Innføringen av standardiserte forløp gir institusjoner og ansatte støtte til å vite *hva* de skal gjøre, men ikke *hvordan*.

Det følger av bvl § 10-15 at «institusjonen skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet». Samtidig mangler det en vurdering av hvilke metoder som er faglig forsvarlige, noe som tydelig kommer frem av Bufdirs tjenestekatalog for institusjonstilbudet.

Institusjonenes metodiske tilnærming beskrives i institusjonsplaner, som ligger til grunn for godkjenning og kontroll, både internt og eksternt. I sin gjennomgang fant Bufdir at planene var dominert av individualterapeutiske metoder. Dette er metoder brukt i helsetjenestene som kan vise til sterkere evidens enn miljøterapeutiske metoder, men ikke nødvendigvis i en institusjonskontekst. Samtidig var det liten sammenheng mellom den metodiske tilnærmingen som ble beskrevet og institusjonenes praksis (Bufdir, 2019c). Utvalget mener det er naturlig å tenke seg dette som en konsekvens av faglig utrygghet. Institusjonene kontrolleres, men det er uklart etter hvilken standard. Det er da ikke uventet at formålet med planene blir å gi en overbevisende beskrivelse av teorier og evidensbaserte metoder, snarere enn å fungere som et verktøy for en felles, miljøterapeutisk praksis. Utvalget mener derfor at manglende faglig styring fører til vilkårlighet og ujevn kvalitet.

Bufdir begrunner mangelen på faglige føringer med at kunnskapsgrunnlaget ikke er godt nok for å anbefale en konkret fagmodell eller måte å organisere tilbudet på (Bufdir, 2023g). Konsekvensen er at ansvaret og risikoen ved å gjøre valg på bakgrunn av et svakt kunnskapsgrunnlag flyttes nedover i organisasjonen. Resultatet er stor faglig variasjon, både på tvers av regioner, eieformer og på den enkelte institusjon.

Mangelen på omforente modeller og metoder er særlig tydelig i behandlingstinstitusjonene og de private institusjonene. Behandlingstinstitusjonene har som formål å gi behandling til noen av

⁵ Spisskompetansemiljøet som implementerer OEM oppgir til utvalget at de i stor grad har gått bort fra bruk av belønningssystemer som følge av kritikken.

barna med aller størst utfordringer. Uten omfor-
ente modeller og metoder er det uklart og varier-
ende hva behandlingen består i. Mangelen på en
felles faglig praksis kan påvirke hva slags tiltak
barna får og gjøre styringen enda vanskeligere
(Barne- og familiedepartementet, 2020b).

Bufetat har pekt på utfordringen i et internt
arbeid om videreutvikling av behandlingsinstitu-
sjoner for unge med høy risiko for videre
problemutvikling:

Tjenestetilbudet er ikke faglig normert. Det er
ulik forståelse innen barnevernet for hva
denne tjenestetypen skal inneholde faglig. Det
foreligger ingen normering fra direktoratet på
hvilke fagmodeller og/eller metoder som skal
brukes utover forløp differensiert for akutt,
omsorg og behandling. Utover forløp mangler
Bufetat en kunnskapsbasert normering om
fagmodeller/metoder egnet for «behandling
høy risiko». Bufetats institusjonstilbud er ikke
innrettet for «sømløse» overganger for den
enkelte ungdom mellom for eksempel akutt-
plassering og behandlingsplassering.

Bufdir (2023b), s. 8

Variasjon er ikke ensbetydende med svak kvalitet,
og mange av institusjonene driver isolert sett godt
med ulike faglige innganger. Samtidig innebærer
det høy risiko for svikt og at det enkelte barn ikke
får det tilbudet det har behov for. Utvalget mener
mangelen på faglig normering særlig utfordrer
muligheten for faglig styring, overganger mellom
ulike tilbud og samarbeid med andre aktører.

Manglende faglig normering gjør det vanske-
lig å styre på de kvalitetsdimensjonene som er vik-
tige for barna. Dette skaper risiko for at styring og
rapportering dreier institusjonenes innsats for
mye i retning av administrative oppgaver.

Manglende faglig normering utfordrer også
sammenhengen mellom de ulike tilbudene. Et
institusjonsopphold er et tidsavgrenset tilbud i det
som skal være et helhetlig forløp for det enkelte
barn. Da må tiltakene bygge på de samme faglige
prinsippene og videreføre felles formål og praksis.
I dagens tilbud opplever mange barn å måtte flytte
fra én institusjon til en annen. Selv om tilbudet i
institusjonene isolert sett kan være godt, utfor-
dres kvaliteten av manglende sammenheng mel-
lom ulike tilbud. Å bli møtt med ulike faglige til-
nærminger gjør tilbudet uforutsigbart for det
enkelte barn, og kan i verste fall føre til at barnets
utfordringer forsterkes.

Manglende faglig normering skaper også
utfordringer i samarbeidet med andre aktører,

spesielt helsetjenestene. Mange av de faglige til-
nærmingene og metodene som er i bruk i barne-
verninstitusjonene har sitt opphav i og benyttes
også i spesialisthelsetjenesten. En tydeligere nor-
mering kunne gitt grunnlag for bedre samarbeid
gjennom en felles forståelsesramme og begreps-
bruk på tvers av tjenestene. Utvalget har mottatt
en rekke innspill fra kommuner som peker på at
de store ulikhetene i institusjonenes tilbud van-
skeliggjør samarbeidet om enkeltbarn, særlig når
kommunene har barn på ulike institusjoner.

18.4.2 Fagutviklingen når ikke i tilstrekkelig grad ut fra Bufetat

Bufdir har valgt en organisasjonsform hvor fag-
utviklingen primært skjer i Bufetats spisskompe-
tansemiljøer. Miljøene har høy kompetanse, er
praksisnære og har tett tilknytning til kompe-
tansemiljøer i universitets- og høyskolesektoren
(UH). Som omtalt i kapittel 20 har miljøene en
rolle som er delvis overlappende med det man
burde forvente at UH-sektoren tok ansvar for.
Spisskompetansemiljøene har hatt en viktig rolle i
den faglige utviklingen som har skjedd de siste
årene, men kunnskapen som er utviklet når i for
liten grad ut av egen etat (Grünfeld et al., 2020).

Regionene og spisskompetansemiljøene har
stor grad av autonomi. Spisskompetansemiljøene
utvikler faglig innhold, og har ansvar for imple-
mentering og kvalitetssikring på tvers av regioner.
Dette gjøres delvis på oppdrag fra Bufdir, delvis på
oppdrag fra egen region og delvis på eget initiativ
(Bufdir, 2023f). Utvalget har fått innspill fra både
statlige og private institusjoner om at det er man-
glende koordinering og sammenheng i ulike sen-
trale og lokale kompetansehevende tiltak og sat-
singsområder, jf. kapittel 20 og 25.

De private institusjonene opplever varierende
grad av støtte fra Bufetats spisskompetanse-
miljøer, og tilgang til opplæring og metoder som
utvikles for bruk i statlige institusjoner. Innspill
utvalget har mottatt tyder på at institusjonene har
mottatt god støtte og oppfølging i implementerin-
gen av standardiserte forløp. Tilbakemeldingene
på samarbeidet med spisskompetansemiljøene for
trygghet og sikkerhet er også generelt gode. Det
rapporteres videre om at støtten til de private
institusjonene har blitt bedre over tid, men at de
fortsatt opplever avslag eller lange ventetider på
grunn av manglende kapasitet. Støtte fra spiss-
kompetansemiljøene for akutt-, omsorgs- og
behandlingsinstitusjoner beskrives i varierende
grad å være tilgjengelig.

Bufetat og Barne- og familieetaten i Oslo har begge sterke kompetansemiljøer som jobber med fag- og metodeutvikling. Utvalgets inntrykk er at samarbeidet mellom disse miljøene er for svakt, og at det foregår lite læring på tvers. Som utvalget også påpeker i kapittel 25, er dette dårlig utnyttelse av både faglige og økonomisk ressurser som burde vært brukt til å etablere et best mulig tilbud for barna.

18.4.3 Metodemangfold øker risikoen for faglig svikt

Alle institusjoner skal ha en institusjonsplan som er beskrivende for institusjonens målgruppe og metodikk. Bufdirs gjennomgang av innholdet i institusjoner i 2018 fant manglende sammenheng mellom det faglige innholdet i institusjonsplanen og institusjonens praksis i en tredjedel av institusjonene. Gjennomgangen fant også eksempler på manglende forståelse for kunnskapsgrunnlaget, eksempelvis feil anvendelse av belønningssystemer og misforstått traumbasert omsorg (Bufdir, 2019c; Kronborg et al., 2018).

Institusjonsplanene viser ofte til en rekke ulike faglige tilnærminger og metoder. Metodene som benyttes er ofte hentet fra individualterapien og basert på frivillighet. Det er manglende kunnskapsgrunnlag for hvordan metodene fungerer i en institusjonskontekst, der en gruppe ansatte sammen skal fylle terapeutens rolle og barna ikke aktivt samtykker til metodene det arbeides etter.

Metodemangfold gir rom for fleksibilitet og individuell tilnærming, men stiller også svært høye krav til faglig ledelse og de ansatte i institusjonene. Risikoen er stor for at den faglige praksisen blir utydelig og tilfeldig. Et uklart faglig innhold som ikke er godt nok forankret i personalgruppen kan føre til unødvendig usikkerhet og konflikter både mellom ansatte og barn.

18.5 Utvalgets vurdering

Utvalget vil starte med å understreke at kvaliteten i norske barnevernsinstitusjoner blir stadig bedre. Det er lagt ned en betydelig innsats de senere årene med å styrke både systematikken og fagligheten i tilbudet. Det pågår også viktige utviklingsarbeid både i Bufetat og i Barne- og familieetaten som vil bidra til å øke kvaliteten i tilbudet ytterligere. Dette gjelder både utviklingen av fagmodeller, som omtales i dette kapitlet, og opplærings tiltak som omtales i kapittel 20. Det er viktig at

den kompetansen som er bygget opp bevares i den omstillingen som utvalget anbefaler. En tidligere utredning oppsummerte det overordnede inntrykket av institusjonene som dedikerte og stadig mer kompetente aktører (Grünfeld et al., 2020, s. 7). Etter å ha besøkt 20 ulike institusjoner deler utvalget dette inntrykket. Det gis mye god hjelp i norske barnevernsinstitusjoner. Samtidig er variasjonene for stor, og føringer for hva som er god faglig praksis for svake.

Utvalgets forslag til innretning, som omtalt i kapittel 17, legger opp til at institusjonene skal være kompetente og fleksible nok til å gi et godt og tilpasset tilbud til barn med ulike behov og utfordringer. Dette krever en tydeligere faglig forankring av tilbudet og faglig trygghet hos ledere og ansatte. Forslaget bygger også på et tett samarbeid med helsetjenesten og helseteam som skal veilede personell og gi behandling til barn på institusjonen. Det er derfor viktig med en faglig plattform som gir forutsigbarhet, felles forståelsesramme og språk i samarbeidet på tvers av tjenestene.

Som omtalt i kapittel 5, skiller det norske institusjonstilbudet seg fra andre land det er naturlig å sammenligne seg med, blant annet ved at ansvaret er lagt til statlig nivå. Dette gir Bufdir gode muligheter for overordnet faglig styring gjennom kunnskapsdeling, standardisering der det er fornuftig, godkjenning og anskaffelser. Utvalget ser at Bufdir i økende grad tar i bruk muligheten for å sikre en mer enhetlig kvalitet i tilbudet, og mener at dette arbeidet må fortsette. En grunnleggende utfordring i den faglige styringen av institusjonstilbudet er Bufdirs dobbeltrolle som fagdirektorat og etatsstyrer. Dette omtales nærmere i kapittel 25. Utvalget understreker at barn som bor på institusjon må få det samme tilbudet, uavhengig av hvem som yter tjenestene.

Utvalget mener at innføringen av standardisert forløp i alle institusjoner har bidratt til å styrke forsvarligheten ved å legge føringer for hvordan institusjonene skal jobbe systematisk for å ivareta barnas behov og rettigheter. Samtidig mener utvalget at det er behov for tydeligere overordnede føringer for faglig praksis. Dette både for å sikre faglig forsvarlighet og en bedre faglig sammenheng på tvers av ulike institusjoner. Det er utvalgets vurdering at fagutviklingen som har skjedd de senere årene i for stor grad har vært forbeholdt Bufetats egne institusjoner, og ikke i tilstrekkelig grad har kommet Oslo kommune og private leverandører av institusjonstilbud til gode.

18.5.1 Forløpene må sikre sammenhenger

Utvalget mener at innføringen av standardiserte forløp i alle institusjoner har vært et viktig grep for å oppnå mer likeverdige tjenester. Inntrykket fra institusjonsbesøk og møter med relevante aktører er at forløpene stort sett har blitt godt mottatt, og i stor grad støtter opp under eksisterende arbeidsprosesser og oppgaver i institusjonene. Samtidig er det viktig at forløpene ikke blir et mål i seg selv. Forløpene må være fleksible nok til å kunne tilpasses barnas individuelle utviklingsløp. De må også kunne tilpasses ulike turnusordninger.

Forløpene gir institusjonene og de ansatte en ramme for ansvarsdeling og oppgaver, og skal bidra til forutsigbarhet i samarbeidet med kommunal barnevernstjeneste, helsetjenester og skole. Forløpene gir også økt mulighet for kontroll med at viktige oppgaver faktisk utføres. Eksempelvis har institusjonene i dag et resultatkrav på at 60 prosent av oppgavene skal være utført i henhold til frister. Dette gir rom for fleksibilitet i oppfølgingen av det enkelte barn.

Utvalget mener det likevel er påfallende at forløpene beskriver *tiltakets* forløp, og ikke et helhetlig forløp for barnet. Utvalget har mottatt flere innspill om at det er for dårlig sammenheng mellom forløpene når barn skifter fra et institusjonstilbud til et annet. Mangelen på «sømløse» overganger mellom tilbudene er også påpekt av Bufetat, jf. avsnitt 18.4.1. Utvalget er kjent med at Bufetat, region øst vurderer mulighetene for en bedre integrering av akuttforløpet med forløpene for omsorg og behandling (Bufetat, region øst, 2023). Det sees særlig på mulighetene for at oppgaver som i dag er lagt til inntaksfasen i omsorgs- og behandlingsforløpene skal kunne utføres mens barna fortsatt er i akuttinstitusjon. Slik kan man unngå at barna venter unødvendig lenge på å få den hjelpen de trenger. Utvalget støtter behovet for å knytte forløpene tettere sammen, og se forløpene i en større helhet.

Ungdomsutvalget mener at selv om forløpene kan gi økt forutsigbarhet for barna, medfører de også belastninger i form av mange møter, kartlegginger og skjemaer som må fylles ut. De peker på at hensikten med aktivitetene kan være uklare for barna, og at aktivitetene ikke alltid er tilpasset barnas behov. Flere av institusjonene utvalget har besøkt har gitt uttrykk for det samme. Forløpene gir nyttig støtte og påminnelse til oppgaver som skal utføres. Samtidig kan de også ta unødvendig mye tid og fokus fra de ansatte, og alle oppgavene passer ikke alle barn.

Utvalget mener at det er behov for å se på helheten i de krav og føringer som er lagt på institusjonene, jf. kapittel 21. Profesjonsrådet har påpekt at krav som isolert sett er fornuftige, kan ha store negative konsekvenser dersom de i sum går på bekostning av den daglige driften og tiden de ansatte har med barna. De kravene som følger av standardiserte forløp må derfor også sees i sammenheng med øvrige føringer som institusjonene er underlagt.

De standardiserte forløpene legger føringer for institusjonenes arbeid, men stiller også klare forventninger til samarbeidende tjenester. Eksempelvis er individuell plan definert som et sentralt element i oppfølgingen av barnet. Det er grunn til å anta at de fleste av barna kvalifiserer for individuell plan, men bare én prosent av barna har en slik plan. Dette kan tyde på at forpliktelsen fra samarbeidsaktørene ikke er sterk nok. Som utvalget omtaler i kapittel 22, virker det også til at forløpene ikke er godt nok kjent og forankret i de kommunale barnevernstjenestene. Utvalget anbefaler en videreutvikling i retning av mer helhetlige forløp og at det gjøres et arbeid med å gjøre forløpene bedre kjent og forankret i samarbeidende tjenester.

18.5.2 Bruken av fagmodeller

Utvalget mener at utviklingen av fagmodeller er viktig for å styrke det kunnskapsbaserte grunnlaget for institusjonsomsorg. En systematisk utprøving og evaluering av fagmodeller gir mulighet for den faglige videreutviklingen institusjonsbarnevernet trenger. Fagmodellene gir også en tydelig ramme for felles faglig praksis. Innspill utvalget har fått under institusjonsbesøk og i møter med helseaktører tyder på at OEM har ført til økt faglig trygghet hos ansatte og et felles faglig utgangspunkt for samarbeid med helsetjenestene. Bruken av fagmodell gjør det også tydeligere for den kommunale barnevernstjenesten, som har ansvaret for barnet, hva de kan forvente.

Foreløpig er det lite forskning på effekten av de ulike modellene. Utvalget støtter en videre utvikling og utprøving av fagmodeller i institusjonene, men understreker viktigheten av at fagmodellene som prøves ut i institusjonene er fleksible nok til å tilpasse seg barnas behov. Bruk av fagmodeller må ikke gå på bekostning av normalitet, ressursfokus og barnas opplevelse av å ha et hjem. Utvalget mener fagmodellene bør utvikles videre med formål om utviklingsstøtte, hvor samarbeid med helseteamet inngår i den helhetlige tilnærmingen. Utviklingspsykologi, tilknytningste-

ori og systemisk teori bør være en viktig del av det fellesfaglige fundamentet.

Utvalget vil videre understreke viktigheten av at utprøvingen av fagmodeller følgeevalueres og brukes som grunnlag for videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget for godt institusjonsarbeid. Det er særlig viktig at evalueringene inkluderer hvordan barnas livskvalitet påvirkes på sikt.

18.5.3 Nasjonal faglig styring og ressursdeling for felles praksis

I dagens institusjonstilbud er det for stor variasjon i faglig innhold og praksis. Valg av faglig tilnærming er i stor grad overlatt til den enkelte institusjon. Utvalget ser at dette skaper stor risiko for vilkårlighet og uønsket variasjon i tilbudet. Forskning viser at det er viktigere at institusjonene har én felles tilnærming som alle ansatte bruker, enn hvilken metode som benyttes (Mandal, Wægø, Høyland, Paulsen & Melby, 2019; Melby et al., 2020). Innspill utvalget har mottatt, sier det samme. Utvalget støtter Bufdirs vurdering av at det ikke finnes tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å anbefale at én bestemt metode eller fagmodell skal innføres i hele eller deler av tilbudet. Utvalget mener imidlertid at det er nødvendig at Bufdir tar et større ansvar for å sikre faglig forsvarlighet med utgangspunkt i den kunnskapen som faktisk eksisterer.

Utvalget anbefaler en tydeligere faglig styring for å sikre en felles kunnskapsbasert praksis, uavhengig av om institusjonen er statlig, kommunal eller privat. Den faglige styringen må først og fremst rettes mot det som gir kvalitet i tilbudet til det enkelte barn, selv om det kan være andre sider ved institusjonsvirksomheten som er lettere å styre. Formålet med den faglige styringen bør være å gi institusjonene en faglig trygghet og et felles fundament for videreutvikling av egen praksis, ikke primært å drive kontroll av virksomhetene.

Utvalget mener at fagdirektoratet bør utarbeide faglige prinsipper som kan danne en felles faglig plattform for alle institusjonene. Den faglige plattformen må understøtte institusjonstilbudets formål, både generelt og for det enkelte barn. En felles faglig plattform vil bidra til et mer likeverdig tilbud, og sikre bedre kontinuitet for barn og deres familier på tvers av ulike tilbud

I kapittel 10 anbefaler utvalget at det etableres helseteam tilknyttet hver institusjon. Helseteamene vil ha et særlig ansvar for veiledning av ansatte og skal ivareta det enkelte barns behov for helsehjelp. Det er derfor viktig at den faglige prak-

sisen i institusjonene understøtter samarbeidet med helsetjenesten og gir gode betingelser for en helhetlig oppfølging av barnas behov.

Utvalget mener at institusjonenes formål skal være å gi tilpasset omsorg og utviklingsstøtte til det enkelte barn, jf. kapittel 16. Selv om det mangler tilstrekkelig kunnskap om bruk av spesifikke metoder i institusjoner, vet vi mye om hva som gir god utviklingsstøtte. Institusjonene trenger et tydelig miljøterapeutisk fundament som støtter opp under det kollektive omsorgsarbeidet og mulighetene til å jobbe terapeutisk i hverdagen med de situasjonene som oppstår (Storø, Backe-Hansen & Løvgren, 2017).

Innenfor en felles faglig plattform vil det fortsatt være behov for bruk av ulike metoder. Barn som bor på institusjon har noen felles behov, men de har også individuelle, sammensatte og komplekse behov som krever tilpasset oppfølging. Dette må skje i et tett samarbeid med helseteamene. Valg av metode er ingen eksakt vitenskap. I helsetjenesten er det eksempelvis 14 forskjellige evidensbaserte metoder for behandling av depresjon (Association, 2021). Det er ikke mulig å fastslå om noen av metodene har større effekt enn andre, eller hvem de virker best på (Barth et al., 2013; Cuijpers, Andersson, Donker & van Straten, 2011). Det er også vanskelig å vite om effekten skyldes metoden eller andre støttefaktorer. For eksempel kan en forelskelse ha mye større effekt på en depresjon enn behandling hos en psykolog. Flere forskjellige metoder skaper endring av de samme problemene hvis det er nok andre støttefaktorer til stede (Høstmælingen, 2023). I en institusjon vil det å skape en terapeutisk ramme for endring gjennom et tydelig miljøterapeutisk fundament være den viktigste støttefaktoren.

Det man imidlertid ser er at det finnes noen faktorer som ser ut til å være virksomme mekanismer, uavhengig av metode. Eksempler på slike faktorer er kvaliteten på relasjonen, evne til å skape håp og forventninger, og å tilby strategier for å bryte dysfunksjonelle mønstre (Wampold & Imel, 2015). Fagkompetanse og metodekunnskap er også en forutsetning for faglig fleksibilitet, og å kunne justere tilbudet etter det enkelte barns behov. For å kunne jobbe godt med barn som har sammensatte vansker, er det noen felles prinsipper som bør følges. Ansatte må også kjenne til forskjellige metoder som kan brukes for å skape endring.

Utvalget anbefaler at fagdirektoratet tar et tydeligere ansvar for å utvikle felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte for tilbudet som helhet, og for hver av de tre kategoriene

institusjoner, jf. kapittel 17. Prinsippene må bygge videre på det vi vet er virksomt: trygghet, familieband, systemisk arbeid, relasjoner og kunnskapsbaserte tiltak og metoder (Whittaker et al., 2016). Kunnskapsmodellen BBIC bør videreutvikles for å bedre forstå hva selve institusjonskonteksten betyr for barnas behov, jf. utvalgets redegjørelse i kapittel 7.

Felles faglige prinsipper som understøtter utvalgets helhetlige forslag for fremtidens institusjonsbarnevern, bør vektlegge følgende dimensjoner:

- Relasjonen mellom ansatte og barn skal være bærebjelken i institusjonsarbeidet.
- Barna skal ha mulighet til å opprettholde og utvikle relasjoner med familie og nettverk.
- Utviklingsstøtten skal fremme mestring og bygge på barnas ressurser.
- De voksne skal ha en helhetlig og sammenhengende forståelse av barnets situasjon og uttrykk, og dette skal det tas hensyn til i samarbeidet med og rundt barna.
- Barna skal samarbeides med slik at de kan påvirke egen hverdag.

Det blir viktig at fagdirektoratet gjør en vurdering av hvilke konsekvenser dette vil ha for dagens spisskompetansemodell og bruk av spesifikke fagmodeller for de ulike målgruppene.

18.5.4 Utvalgets forslag

Tydelig og likeverdig nasjonal faglig styring

Direktoratet tar et tydeligere ansvar som faglig premissleverandør for hele institusjonsbarnevernet. Kompetansetiltak og fagstøtte må gjøres tilgjengelig for alle institusjoner, uavhengig av eierskap.

Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte

Direktoratet utvikler felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte som grunnlag for en felles faglig praksis i alle institusjoner. Utvalget foreslår fem dimensjoner som bør vektlegges i arbeidet. Den faglige praksisen må bidra til godt samarbeid med helseteamene.

Boks 18.1 En ny identitet i de positive tingene



Figur 18.1 En ungdom som driver med styrketrening

Boks 18.1 forts.

Denne historien er fortalt til utvalget fra en ungdom. Dette er hans opplevelse.

Jeg bodde på institusjon i tre og et halvt år. Nå bor jeg for meg selv, og trives med livet som ung voksen. Jeg har tenkt mye på hva som gjorde at jeg ble frisk, og hvordan de ansatte på institusjonene møtte meg på en god måte.

Rammer og begrensninger til rett tid

Jeg bodde på en institusjon der de ga meg rammer og satte begrensninger når uttrykkene mine ble verre. Jeg fant en trygghet i rammene, og det var lettere at andre grep inn og tok kontroll over meg, enn at jeg selv måtte forholde meg til mine egne følelser. Hver gang de prøvde å løsne opp på begrensningene ble jeg redd, og uttrykkene mine ble verre. Derfor ble jeg innlagt i psykiatrien flere ganger.

Etter hvert ble uttrykkene så ille at jeg måtte bytte institusjon. På den nye institusjonen jobbet de ansatte med å hjelpe meg til å håndtere mine egne følelser mens de fjernet begrensningene rundt meg. I starten var det forferdelig å erfare at de ikke stoppet meg hvis jeg gikk ut og risikerte å skade meg selv. Men tilnærmingen gjorde at jeg etter hvert lærte meg å forholde meg til mine egne følelser.

Langvarige relasjoner

Jeg vokste opp med utrygge relasjoner og mange relasjonsbrudd. Jeg var konstant på vakt, og var veldig bevisst over hvem av de ansatte jeg møtte på institusjonene som var trygge i seg selv. Mange ansatte brukte lang tid på å bygge en relasjon til meg, og veldig få fikk komme inn på meg. Men de som kom inn gjorde det fordi jeg opplevde at de var trygge i seg selv. Det virket ikke som de prøvde å tilpasse seg en rolle som ansatt eller en bestemt behandlingsmodell. De var seg selv.

Da jeg bodde på institusjon følte jeg meg veldig alene og redd. Jeg ønsket å bli sett og hørt, og når jeg utagerte måtte de bry seg om meg. Etter hvert begynte de å sette grenser i relasjonen vår. De sa at det var vanskelig å ha en god relasjon til meg, spesielt når jeg utagerte. På dette tidspunktet så jeg på dem som forbilder, og grensesettingen var derfor ekstra viktig.

Jeg hadde lyst til å leve opp til kravene og forventningene fra de trygge voksne. I stedet for å utagere kunne jeg bruke dem til å snakke om vanskelige ting. Jeg opplevde å ha trygge voksne rundt meg, og vi bygget så gode relasjoner at jeg fortsatt har kontakt med dem, to og et halvt år etter at jeg flyttet ut.

En identitet i det positive ved meg selv

Jeg flyttet til institusjon rett etter at jeg kom ut som trans. Det kjentes viktig å bevise for meg selv og andre at jeg var en mann, og jeg prøvde å leve opp til en stereotypisk maskulinitet. Det var en måte å beskytte meg selv på. Jeg tenkte at ved å være skummel kunne jeg oppnå respekt og hindre at noen såret meg. Når jeg fikk det vanskelig var det enklere å utagere enn å gråte og snakke om følelser. Jeg var veldig opptatt av å bli anerkjent som mann og oppfattet som sterk, uredd og skummel.

Etter hvert fikk jeg tillit til de ansatte, og de ble trygge voksne som jeg også ble glad i. De ga også uttrykk for at jeg betydde noe for dem, og deres anerkjennelse betydde mye for meg. De var opptatt av å anerkjenne meg for å være reflektert og smart. De sa at jeg var god til å diskutere og snakke om ting. De anerkjente meg for noe positivt, og jeg gikk mer og mer bort fra ønsket om å bli sett på som stor, sterk og skummel. Behovet for å utagere for å bli sett eller hørt ble også mindre etter hvert.

Jeg fant en ny identitet i de positive tingene. De trygge voksne så ressursene mine og anerkjente meg for dem. De viste meg verdier og egenskaper jeg kunne bygge videre på da jeg flyttet ut. De ga meg troen på meg selv, og de viste meg at livet var så mye mer enn bare selv-mordstanker og vonde følelser. De viste meg at jeg kunne kjenne på positive følelser i livet. Jeg kjente på adrenalin, mestring og det å faktisk bety noe for noen.

Det positive gjorde også at behovet for rus etter hvert forsvant. Jeg brukte heller tiden på sport og trening. Treningen gjorde at jeg fikk en bedre psyke, jeg følte meg mer selvsikker og fikk mer troen på meg selv. Treningen gjorde også at jeg klarte å redusere vekten min med 40 kg, slik at jeg kunne få hormonbehandling med testosteron og gjennomføre brystoperasjon. For meg var det en livsviktig behandling.

Kapittel 19

Skole og opplæring for barn på institusjon

19.1 Innledning

Det er langt færre barn som har vært i barnevernsinstitusjon som gjennomfører videregående opplæring enn i resten av befolkningen. Et selvstendig liv som voksen, er i stor grad forbundet med å kunne ha en jobb og tjene sine egne penger. Utdanning er nødvendig for å få muligheten til det. Utvalget skal ifølge mandatet skildre hvilken støtte som kreves fra viktige tjenester for barna, deriblant støtte til gjennomføring av utdanning.

I dette kapitlet beskriver vi først hvilke rettigheter og plikter alle barn har til utdanning og hvilken betydning utdanning har. Deretter gjør vi rede for årsaker til at barn som har bodd på institusjon i alt for liten grad fullfører videregående utdanning, og hvilke tiltak som er iverksatt for å styrke oppfølgingen av barnas skolegang. Avslutningsvis vil vi diskutere og gi anbefalinger om hvordan skolemyndighetene kan bidra til å støtte bedre opp om gjennomføring av utdanning for denne gruppen barn og unge.

19.2 Rett og plikt til utdanning

Barn som bor på barnevernsinstitusjon, har de samme rettigheter og plikter etter opplæringsloven som alle andre barn. Det vil si en rett og en plikt til grunnskoleopplæring, rett til å gå på nærskolen, rett til spesialundervisning og rett til et godt fysisk og psykososialt skolemiljø. Dette innebærer at de har rett til opplæring etter samme nasjonale læreplan og det samme antall timer som alle andre barn. Alle som har fullført grunnskolen, har i dag rett til tre års videregående opplæring. Retten gjelder ut det året en fyller 24 år. Med ny opplæringslov utvides retten til fullført videregående opplæring, uavhengig av alder og hvor lang tid man bruker. Det stilles samme krav til undervisningskompetanse hos lærerne som underviser, uavhengig om opplæringen blir gitt i ordinær klasse eller i et alternativt tilbud. For barn på institusjon er

det fylkeskommunen der institusjonen ligger, som har plikt til å oppfylle de rettighetene elevene har. Formålsparagrafen til opplæringsloven sier at:

Opplæringa i skole og lærebedrift skal, i samarbeid og forståing med heimen, opne dører mot verda og framtida og gi elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring. [...] Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartrøng.

Både inkluderende læringsmiljø og tilpasset undervisning er sentrale prinsipper for skolens praksis. Om et inkluderende læringsmiljø står det:

Et raust og støttende læringsmiljø er grunnlaget for en positiv kultur der elevene oppmuntres og stimuleres til faglig og sosial utvikling. Føler elevene seg utrygge, kan det hemme læring. Trygge læringsmiljøer utvikles og opprettholdes av tydelige og omsorgsfulle voksne, i samarbeid med elevene.

Kunnskapsdepartementet (2017)

Det følger også av læreplanverket at skolen skal «støtte og bidra til elevenes sosiale læring og utvikling gjennom arbeid med fagene og skolehverdagen for øvrig». Skolen er en arena som både skal være faglig og sosialt stimulerende, ha trygge voksne som bidrar til et godt psykososialt miljø og bidra til mestring og vekst for det enkelte barn.

19.3 Betydningen av utdanning

Utdanning har betydning for levekår og helse senere i livet. Lave prestasjoner på skolen øker risikoen for psykososiale problemer, rusproblemer, kriminalitet og marginalisering. Utdanning og gode skolerresultater er viktige beskyttelsesfaktorer mot marginalisering i voksenlivet (Bufdir,

2022g). Fordi barn på institusjon har vært eksponert for mange risikofaktorer, er skolemestring en spesielt viktig beskyttelsesfaktor.

Barn i barnevernet som har fått hjelp til å mestre skolen, klarer seg ofte godt senere i livet (Kirkøen, Engell, Andersen & Hagen, 2019). Skolemestring er en beskyttelsesfaktor det er mulig for omgivelsene å påvirke. Derfor er kunnskapen om hva som understøtter skolemestring viktig. Det finnes ingen studier som gir gode svar på hvordan mestringfølelsen på skolen kan understøttes for barn med barnevernstiltak (Kirkøen et al., 2019). Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Bufdir gjennomført et litteratursøk, uten at det ble identifisert kunnskap eller virksomme tiltak (Ames, Muller, Jardim & Lanøien, 2021). Konklusjonen var at det mangler forskning på feltet.

Den lave gjennomføringsgraden hos barn som har bodd på barnevernsinstitusjon har sammensatte årsaker. Årsakene er delvis relatert til hvorfor barna har hatt behov for å bo på institusjon, snarere enn til institusjonsoppholdet i seg selv. Longitudinelle studier viser at barna i gjennomsnitt hadde svakere skolerelaterte enn barn som har bodd i fosterhjem allerede før de fikk et barnevernstiltak (Bufdir, 2022g; Drange & Hernæs, 2020; Drange et al., 2022). Svake prestasjoner i grunnskolen reduserer sannsynligheten for å fullføre videregående utdanning (Dæhlen, 2015). Barna starter slik sett med en ulempe som det må kompenseres for gjennom utdanningsløpet.

Barn på institusjon kan ha sammensatte og omfattende utfordringer knyttet til atferd, psykisk helse, rus og ustabile relasjoner over lengre tid. De kan også ha vært gjennom vonde opplevelser med vold, traumer, ustabile boforhold og mange flyttinger. Dette øker risikoen for vanskeligheter i andre sammenhenger, som skole og utdanning (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen & Hvinden, 2014).

Lite tilstedeværelse på skolen og at så få fullfører videregående opplæring, kan derfor være et resultat av mange hindringer. Hindringene kan ha årsak i barnets individuelle forutsetninger, familiære, kulturelle eller sosiale forhold, eller en kombinasjon av disse. En viktig forutsetning for å styrke barnas skoleprestasjoner er derfor å møte barnet på dets egne premisser og legge til rette for mestring, både i skolesammenheng og i livet generelt.

19.4 Dagens situasjon

19.4.1 Samarbeid mellom skole og barnevern

Bufdir har laget en veileder for samarbeid mellom skole og barnevern sammen med Utdannings-

direktoratet (Bufdir, 2016). Veilederen ble utviklet for å bidra til at barn med tiltak i barnevernet får en god skolegang. Veilederen skal skape en felles forståelse av skolens betydning for barn i barnevernet, bidra til handlingsendringer i barnevern og skole, og styrke samarbeidet slik at flere fullfører skolegangen. Den gir ansatte og ledere i skolen og barnevernet, inkludert institusjoner, råd om hvordan skolen og barnevernet bør samarbeide på følgende områder:

- oppfølging av skolehverdagen og om barnets opplæringssituasjon
- med hverandre og andre aktuelle aktører når et barn har faglige eller psykososiale utfordringer
- om å ivareta barnets opplærings- og omsorgstilbud ved flytting og bytte av skole
- når noen er bekymret for et barn

Veilederen anbefaler videre at samarbeidet mellom skolen og institusjonen forankres i en forpliktende samarbeidsavtale som involverer ansvarlige ledere både på skolen og på institusjonen. En slik plan kan inngå i barnets individuelle plan. Rutiner for formidling av informasjon bør inngå, slik at det fremkommer hvordan institusjonen, skolen og eleven sammen kan følge opp avtalen.

Alle institusjoner skal ha en skoleansvarlig som skal følge opp opplæringen til det enkelte barn, og bidra til at opplæringen er i tråd med behov og rettigheter. I standardiserte forløp, som er innført i alle barnevernsinstitusjoner, anbefales det at alle institusjoner har en skoleansvarlig og stedfortreder med sosialfaglig eller pedagogisk kompetanse (Bufdir, 2023j). Det anbefales videre at skoleansvarlig, sammen med institusjonsleder, har hovedansvaret for at institusjonen bidrar til at:

- det enkelte barnet har et opplæringstilbud som sikrer faglig og sosial mestring og utvikling
- det foreligger vedtak om spesialundervisning når dette er aktuelt
- barnet og foresatte medvirker aktivt på området skole og opplæring
- det fremmes forslag til tiltak som sikrer barnets tilstedeværelse på skolen
- barnets skolegang og opplæringstilbud er tema på ansvarsgruppemøter
- barnets skolegang og beslutninger knyttet til skolegangen dokumenteres i journalsystem

Det er den aktuelle skoleeier som har det formelle ansvaret for opplæringstilbudet til barn på institusjon. Føringsen om at institusjoner skal ha en skoleansvarlig må derfor ikke forstås som et fritak for ansvar fra kommunene og fylkeskommunene som skoleeiere overfor disse barna.

Institusjonene løser oppgaven ulikt. Noen steder er rollen lagt til avdelings- eller enhetsleder, andre steder en ansatt. Enkelte institusjoner har ansatt pedagogisk rådgiver i full stilling. Derved varierer det hvordan og hvor tett institusjonen følger opp skolegangen. Bufdir gjennomførte en intern evaluering av funksjonen som skoleansvarlig i statlige institusjoner i 2021. Utvalget har fått tilgang til evalueringen. Konklusjonen er at det er stor variasjon i hvordan rollen løses og hvilke rammer den skoleansvarlige har til å utføre oppgavene. Flere informanter mener den er sårbar fordi den er personavhengig (Bufdir, 2021c).

19.4.2 Tilpasninger på skolen

Det er flere årsaker til at skolegang og gjennomføring av videregående opplæring er et problem. For det første er det viktig hvordan grunnskolen og videregående skole tilrettelegger og følger opp sitt opplæringsansvar for barn med behov for individuell tilrettelegging.

Ifølge opplæringsloven skal alle elever ha tilpasset opplæring. Skolen må gi alle elever muligheter til læring og utvikling, uansett hvilke forutsetninger de har. Opplæringen må tilrettelegges slik at alle får utbytte av den, og den skal ivareta både fellesskapet og hver enkelt elev. En forutsetning for god læring er at alle føler tilhørighet til et faglig og sosialt fellesskap.

Elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning. Det skal fattes et enkeltvedtak om spesialundervisning hvis barnet har rett på dette. Vedtaket skal sette rammer for tilbudet. Vedtaket skal omfatte innhold, omfang, hvordan tilbudet skal organiseres og hvilken kompetanse som er nødvendig. I vurderingen av hvilket opplæringstilbud eleven bør få, skal det legges særlig vekt på utviklingsutsiktene til eleven. Opplæringen skal ha et slikt innhold at det samlede tilbudet gir eleven et forsvarlig utbytte i forhold til de opplæringsmålene som er realistiske for eleven. I spesialundervisningen skal eleven ha det samme totale antall undervisningstimer som andre elever. Vedtak om spesialundervisning skal sikre at eleven får et likeverdig og forsvarlig opplæringstilbud.

Skolen utformer, med utgangspunkt i vedtaket, en individuell opplæringsplan. Denne planen er elever med spesialundervisning sin læreplan. En individuell opplæringsplan skal vise mål for, innholdet i og gjennomføringen av opplæringen.

Bufdir arbeider med å utvikle statistikk over bruk av spesialundervisning for barn som bor på barnevernsinstitusjon. CARE-studien omtalt i kapittel 9, etterlater et inntrykk av at spesialundervisning er uforholdsmessig lite tatt i bruk for denne gruppen (Myrvold, Christiansen, Haune, Sarfi & Heriervang, 2020). Spesialundervisning kan inneholde både fagspesifikk og psykososiale opplæringsmål. Fordi det er en høy andel av barn på institusjon som har både psykiske og sosiale utfordringer, er det grunn til å anta at flere av dem har krav på ekstra tilrettelegging.

Når en elev får spesialundervisning, kan skolen vurdere hvor opplæringen skal foregå. I vedtaket om spesialundervisning er det ofte en saksyndigvurdering som tar stilling til dette. Dersom det er til elevens beste, har skolen gjennom enkeltvedtaket om spesialundervisning, anledning til å ta i bruk en alternativ opplæringsarena. Dette krever samtykke fra eleven, og da vil opplæringen foregå på et annet sted enn skolens område. Særlig i den første tiden etter en flytting kan det være behov for å legge undervisningen til et annet sted enn skolen. Det er et inngripende tiltak å velge en organisering av undervisningen utenfor klassen og skolen. Vedtaket om spesialundervisning må derfor inneholde konkrete vurderinger av hvorfor dette er det beste for denne eleven. Vurderingen skal omhandle blant annet utviklingsutsikter, realistiske opplæringsmål og likeverdige opplæringstilbud.

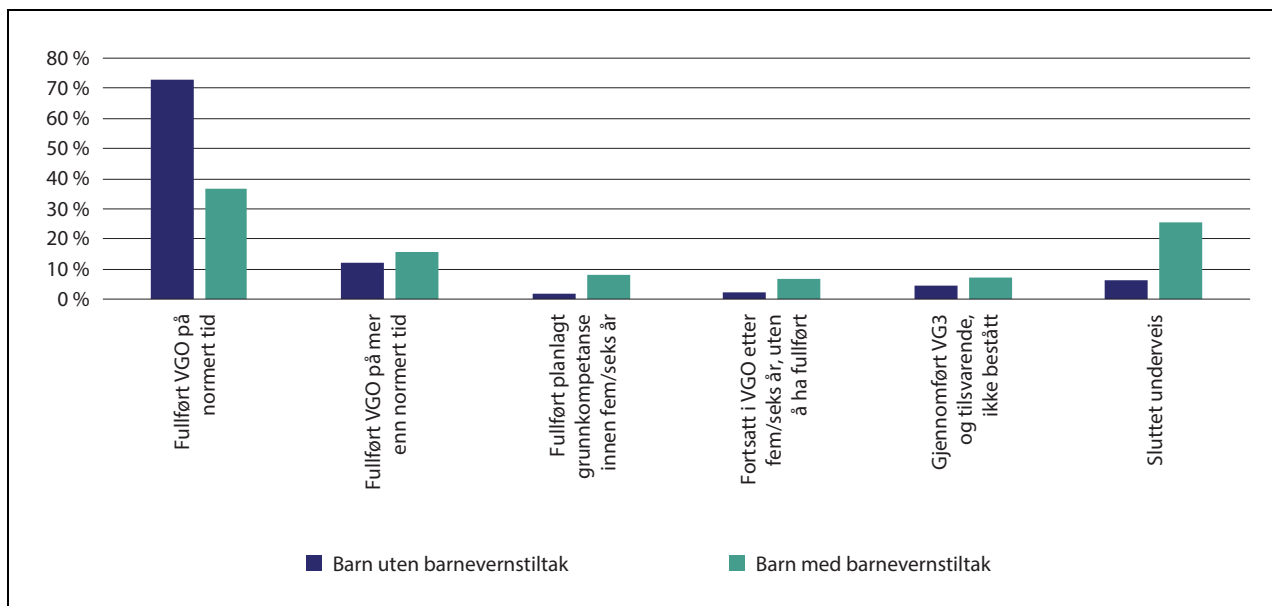
19.5 Utvalgets problemforståelse

19.5.1 Lav gjennomføringsgrad

Få av barna som bor i barnevernsinstitusjon fullfører videregående opplæring. Generelt er utdanningsnivået i Norge høyt. 36 prosent av befolkningen har utdanning på universitets- og høyskolenivå (SSB, 2022), mens 84 prosent av befolkningen har fullført videregående opplæring før fylte 25 år (Utdanningsdirektoratet, 2022). For barn som har fått tiltak i barnevernet, er gjennomføringsgraden langt lavere, se figur 19.1.

Det er barna med institusjonstiltak som har de største utfordringene på skolen. Kun 11 prosent av dem har fullført videregående opplæring ved fylte 21 år (Drange & Hernæs, 2020), se figur 19.2. Ved fylte 25 år er andelen steget til 20 prosent (Drange et al., 2022).

Bufetats statistikk over skoleaktivitet for 2022, viser at bare 18 prosent av barna som bor på institusjon var på skolen i mer enn 90 prosent av tiden. I fosterhjem hadde 68 prosent av barna høyere



Figur 19.1 Videregående opplæring – gjennomføringsgrad og barnevernserfaring

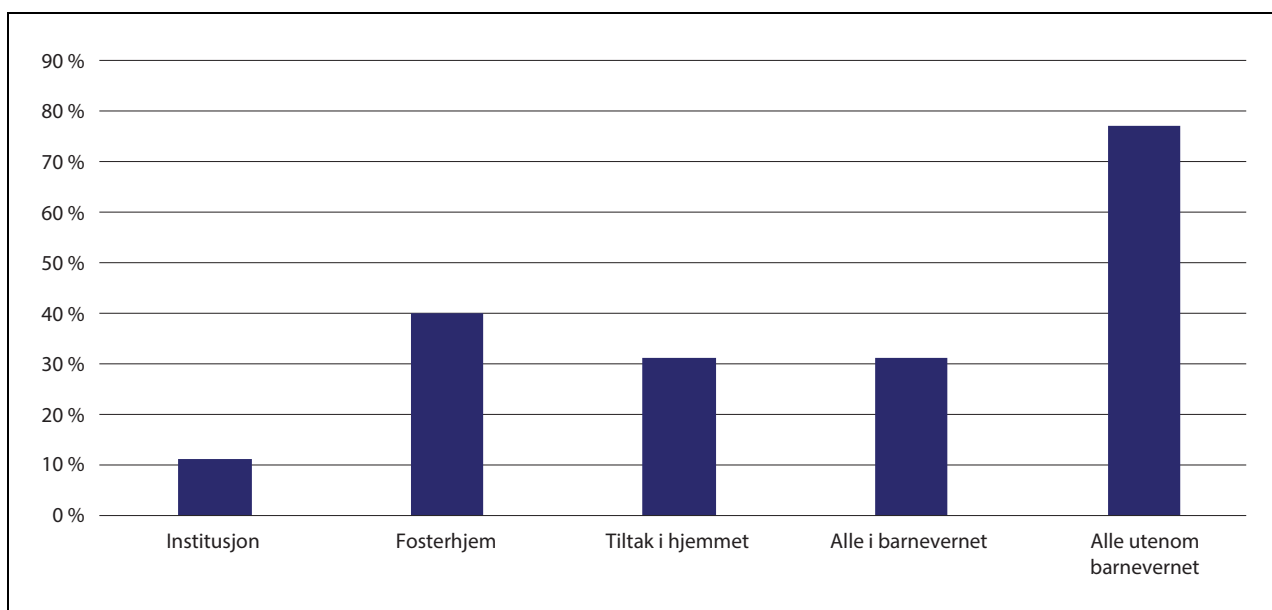
Kilde: bufdir.no, hentet 18. april 2023.

enn 90 prosent tilstedeværelse. 34 prosent av barn i fosterhjem eller institusjon har vært registrert uten skoletilbud i mer enn ti dager i løpet av perioden (Bufdir, 2023j).

Bufdir har utarbeidet en beskrivelse av utfordringsbildet for skoletilhørighet og -gjennomføring for barn i barnevernet (Bufdir, 2022g). De trekker frem at det er en høyere forekomst av individuelle utfordringer blant barna på institusjon og at det forklarer noe av forskjellene i skole-

prestasjoner. Bufdir (2022g) viser til flere studier som peker på en sammenheng mellom psykiske helseutfordringer og skoleresultater. Flere av disse finner økt risiko for skolefravall hos barn og unge som sliter med depresjon og angst.

Gjentatte flyttinger og påfølgende skolebytter kan medføre vanskeligheter med å få plass på nye skoler og svekke kontinuiteten for det enkelte barn. Bufetat, region øst har vist at om lag 75 prosent av barna som hadde flyttet flere enn fire gan-



Figur 19.2 Fullført videregående opplæring ved 21 år og barnevernstiltak

Kilde: Drange and Hernæs (2020), s. 39

ger har hatt mange avbrudd og vansker med gjennomføring av skolegangen (Bufetat, region øst, 2022). En annen studie (Ulset, 2020) refererer til at ungdommer på institusjon har fortalt at det er krevende å bryte opp gjentatte ganger og at flyttingene svekker skoletilhørigheten.

Det er ifølge Bufdir (2022) lite forskning om hvordan barnevernsinstitusjonene vurderer betydningen av skole, hvordan det støttes opp under skole og hvordan barnas skolegang følges opp av institusjonen. Det mangler også kunnskap om hva som er virkningsfulle tiltak for å bedre skoleresultatene (Ulset, 2021).

Sammenhengen mellom skoleprestasjoner tidlig i livet og utdanningsløp senere i livet forteller hvor viktig det er med tidlig innsats fra skolen. Kartlegging av barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, førte til at over halvparten av barna ble anbefalt henvist til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) (Myrvold et al., 2020). I over halvparten av tilfellene hadde barna ikke hatt noe tidlige kontakt med verken PPT, BUP eller habiliteringstjenesten for barn. PPT er viktig for at skolen skal tilrettelegge undervisningstilbudet etter barnas forutsetninger og behov. Det er derfor bekymringsfullt at PPT i så mange tilfeller ikke har blitt involvert i barnets liv tidligere.

19.6 Utvalgets vurdering

Utvalget er opptatt av å oppnå mer normalitet i hverdagen til barn som bor på institusjon. For alle barn er skole en naturlig, viktig og stor del av hverdagen. Skole skaper normalitet, struktur og forutsigbarhet for barn. Barn som bor på institusjon bærer på opplevelser og utfordringer som gjør det vanskeligere for dem å gå på skole. For å oppnå normalitet i skolehverdagen, trenger de særskilt oppfølging ikke bare fra institusjonen, men også fra skolen.

19.6.1 Skolens oppfølging

Skolen fyller mange viktige funksjoner for alle barn og skal bidra til at de kan bli selvstendige som voksne og leve gode liv. Derfor må vi sørge for at barna på institusjonene i større grad får med seg alt det skolen er ment å gi. Erfaringene og mestringen som ligger i det å gjennomføre grunnutdanningen har også en egenverdi.

Det kan være utfordrende å tilpasse skoletilbudet til barn som er på institusjon. Men det er viktig at skolen og den enkelte klasse har rom for alle, selv om det noen ganger kan være krevende

å tilpasse skolen til barn som har det vanskelig. Hvis eleven ikke har samtykket til å bo på institusjon, er det naturlig at motivasjonen og forutsetningene for å møte på en ny skole hver dag ikke er de beste.

Lovverket er utformet slik at det er rom for å gjøre tilpasninger for å inkludere den enkelte elev både faglig og sosialt i undervisningen. Dette handlingsrommet er ikke godt nok utnyttet i dag. All undervisning kan gjøres spennende, og skolen skal skape mening og motivasjon i skolehverdagen. Barn som ikke passer inn i den normale skolestrukturen får for ofte en alternativ opplæringsarena som ikke stimulerer barnet verken faglig eller sosialt. Dette bidrar mer til isolasjon enn normalitet, og verken barnet, skolen eller samfunnet er tjent med slike løsninger.

Med ny opplæringslov, som ble vedtatt av Stortinget juli 2023, får skolene et lovfestet ansvar for å følge opp elever som har fravær (Prop. 57 L (2022–2023)). Loven skal etter planen tre i kraft august 2024. Kunnskapsdepartementet skriver at skolemyndighetene selv må avgjøre hvordan elevene skal følges opp, avhengig av omfanget og hva som er årsaken til fraværet. Når det velges tiltak, både av forebyggende karakter og for å følge opp fravær, må skolemyndighetene legge vekt på og ta hensyn til at barn på barnevernsinstitusjon kan ha svært omfattende årsaker til skolefravær.

Tydliggjøring av skolens plikt til å følge opp elever med høyt fravær gjennom lovgivning er bra. Det krever at skolen bruker ressurser på å finne frem til et sett av gode tiltak i samarbeid med barn og samarbeidsparter. Utvalget ønsker spesielt å peke på at opplæring i hjemmet, i denne sammenheng institusjonen, noen ganger kan være riktig. Noen barn trenger åpenbart hjelp til å få gode assosiasjoner til skolen. Opplæring i hjemmet kan fungere som en døråpner der læreren får bedre mulighet til å etablere en relasjon, finne frem til barnets interesser og forsiktig tilby mening og mestring. Etter hvert kan dette bidra til å senke terskelen for å gå på skolen. Kjerneelementene i læreplanen for fag er et godt utgangspunkt for slike tiltak og representerer det viktigste i det elevene skal lære.

19.6.2 Plan for oppfølging av skolegang

Veileder for samarbeid mellom skole og barnevern gir blant annet råd om hvordan institusjonen kan utvikle et godt samarbeid med skolen (Bufdir, 2016). Veilederen gir informasjon om hvilke rettigheter og plikter barnet har, og hvilket ansvar barnevernet og utdanningsmyndighetene har.

Den gir også råd om hvordan hjelpere rundt barnet kan motivere og bidra til mestring, og hvordan barnevernet og skolen kan samarbeide. Veilederen gir føringer for hvordan institusjonen skal følge opp barnets skolegang.

Utvalget mener det er behov for at oppfølgingen som gjøres i forkant av, underveis i og etter oppholdet på institusjon blir tydeligere og bedre forstått. Samarbeidet må gjøres mer forpliktende. Utvalget mener derfor det er behov for å innføre et krav til at barnevernstjenesten i samarbeid med lokale skolemyndigheter, skal lage en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte på institusjon. Det er utdanningssektoren som har myndighet og kompetanse til å lage en forpliktende plan for skole. Derfor bør et slikt krav være forankret både i opplæringsloven og barnevernsloven. Et viktig grunnlag for planen vil være kartlegging av behov for tilpasset skoletilbud og rett til individuell opplæringsplan som del av tverrfaglig kartlegging av barn som skal flytte til institusjon, jf. kapittel 9. En slik plan kan være en del av barnets individuelle plan.

Planen må utarbeides i samarbeid med alle relevante tjenester. For å ivareta barnets rett til eventuell spesialundervisning eller annen oppfølging, er det særlig viktig at PPT involveres så tidlig som mulig. Planen for oppfølging skal være del av barneverns- og helsenemndas behandling av institusjonsopphold. Hvordan planen skal følges opp, skal komme frem av nemndas vedtak.

For å se til at både skole, institusjon, PPT, oppfølgingstjenesten, BUP og andre relevante aktører følger opp forpliktelsene, foreslår utvalget at statsforvalteren skal føre tilsyn med dette. Utvalget mener at statsforvalter skal gjennomføre felles tilsyn med skoletilbudet for institusjoner, jf. kapittel 17. Ansvar for tilsynet skal legges til den enheten hos statsforvalteren som er ansvarlig for tilsyn med utdanning.

19.6.3 Opplæringsansvaret for elever på institusjon

Fylkeskommunen har ansvaret for opplæringstilbudet til elever som bor på institusjon, både i grunnskolen og i videregående opplæring. Fylkeskommunene eier de offentlige videregående skolene, mens det er kommunene som er skoleeier for grunnskolene.

For barn på institusjon i grunnskolealder betyr det at fylkeskommunens PP-tjeneste vurderer og fatter vedtak om spesialundervisning, mens den kommunale skolen har ansvar for oppfølgingen av vedtaket. Kommunen skal informere fylkeskom-

munen om effekten av spesialundervisningen som iverksettes.

PP-tjenesten i fylkeskommunene har ikke nødvendigvis samme kjennskap til og kompetanse om grunnskole tilbudet som den kommunale PP-tjenesten. Når behovet for spesialundervisning til grunnskoleelever blir vurdert, må læreplanen være kjent. Hvis PP-tjenesten ikke tar nok hensyn til forskjellene mellom grunnskole og videregående opplæring, kan det ha betydning for innholdet i sakkyndigvurderingen. Det er en risiko for at forskjellene mellom videregående skoler og grunnskoler gjør at vurderingene fra PP-tjenesten ikke treffer elevens behov.

Det er viktig å utnytte handlingsrommet som finnes for tilrettelegging av skoletilbudet. Det gjelder ikke minst for de som har størst behov for tilpasninger. Den kommunale PP-tjenesten kjenner tilbudet og mulighetene for tilrettelegging best. Kontinuitet i skolens oppfølging er også av stor betydning for barna. At fylkeskommunen overtar ansvaret for opplæringstilbudet når et barn i grunnskolealder flytter til institusjon, bidrar til å øke risikoen for svikt og skaper unødvendige skifter av ansvar.

Det er grunn til å sette spørsmålsteget ved om det er rett at ansvaret for skolens tilbud skal ligge til et forvaltningsnivå som ikke jobber med denne aldersgruppen, ikke kjenner de gjeldende læreplanene og ikke eier skolen eleven skal gå på. Det blir dessuten flere mellomledd, noe som i seg selv er en risikofaktor. Når fylkeskommunen har det overordnede ansvaret for opplæringstilbudet til barn på barnevernsinstitusjon, vil en naturlig konsekvens også være at kommunene ikke tar tilstrekkelig eierskap til barna selv om de er grunnskoleelever.

Utvalget mener derfor at ansvaret for opplæringstilbudet i grunnskolen til barn på barnevernsinstitusjon skal flyttes til kommunene.

19.6.4 Skolebytte ved flytting til institusjon og mellom institusjoner

Alle som har gjennomført grunnskolen har rett på treårig videregående opplæring. Denne retten gjelder fra fylte 15 år til det skoleåret som begynner når eleven fyller 24 år. I ny opplæringslov, etter planen fra skolestart 2024, utvides retten til videregående opplæring fra tre år til å gjelde frem til eleven har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. Når en ungdom i videregående opplæring må bytte skole på grunn av flytting til en institusjon eller mellom institusjoner, har den nye fylkeskommunen plikt til å gi ungdommen plass på sko-

len etter utløpet av søknadsfrister, også etter at skoleåret har begynt når dette er forsvarlig. Dette er fastsatt i forskrift til opplæringsloven § 6–8. I et rundskriv presiserer Utdanningsdirektoratets at forsvarlighet må vurderes i det enkelte tilfelle. Etter direktoratets tolkning gjelder plikten om inntak i løpet av skoleåret kun dersom eleven kan få tilstrekkelig opplæring, dersom lærerne ved skolen kan få tilstrekkelig vurderingsgrunnlag og dersom fylkeskommunen har ledig kapasitet ved det aktuelle tilbudet (Utdanningsdirektoratet, 2021a).

Utvalget har fått oppgitt at elever på videregående nivå som oftest får tilbud om skoleplass, så lenge det er plass på utdanningsprogrammet eleven har søkt seg inn på. Samarbeidet med fylkeskommunen oppgis å fungere godt. Likevel mener utvalget at det ikke kan være tilfeldig hvorvidt et barn som blir flyttet, ofte mot sin vilje, får et tilbud om skoleplass. Skoletilbudet kan heller ikke hvile på en forutsetning om god sedvane og at institusjonen, barnevernstjenesten eller Bufetat har etablert et velfungerende samarbeid med fylkeskommunen.

Det er også utfordrende der eleven flytter til en skole som underviser fagene i en annen rekkefølge eller har satt sammen læreplanen på en annen måte. Slike forskjeller kan gjøre at det blir en krevende overgang for eleven. Det er da større risiko for at eleven faller ut eller taper progresjon og får hull i opplæringen.

Fravær har ulike årsaker. Dersom elever har langvarig fravær på grunn av sykdom, kan skolemyndighetene ha plikt til å gi opplæring et annet sted enn på skolen, for eksempel hjemme hos eleven. Mange skoler strekker seg langt for å ivareta elevenes rettigheter ved å gi opplæring i hjemmet ved langvarig sykdom. Utvalget er usikker på om skolene strekker seg like langt for elever som bor på institusjon. Samtidig kan ikke dette dokumenteres. Det finnes ingen samlet oversikt over hvor mange barn i barnevernsinstitusjon som mottar noen form for opplæring på institusjon.

Utvalget mener at opplæring i hjemmet også kan være aktuelt når det uklart hvor barnet skal videre. En stor andel barn som flytter på akuttinstitusjon ender opp med å flytte hjem igjen. Midlertidig skolebytte kan da være en unødvendig ekstrabelastning. Det bør tilrettelegges for at disse barna kan få opplæring på institusjonen, kombinert med digital opplæring fra elevens opprinnelige skole, dersom det vurderes å være til barnets beste.

19.6.5 Fylkeskommunalt ansvar for digitalt skoletilbud

Utdanning er en viktig beskyttelsesfaktor mot marginalisering og utenforskap. Samtidig vet vi at bare om lag én av ti unge som har bodd på institusjon fullfører videregående utdanning innen fylte 21 år. Mange har vonde erfaringer fra en skolehverdag med mobbing og manglende mestring, og noen har helsemessige begrensninger. Tilpasset opplæring i et ordinært klasse miljø vil være det beste for mange, men noen vil ha best utbytte av et mer fleksibelt digitalt skoletilbud hele eller deler av tiden. Det digitale tilbudet er i dag vilkårlig og ikke kvalitetssikret.

Utvalget foreslår derfor at fylkeskommunen, som skoleeier, gis ansvar for å tilrettelegge for individuelt tilpasset og kvalitetssikret digital videregående opplæring for barn som bor i barnevernsinstitusjon. Bruk av digital videregående opplæring skal utledes fra barnets behov og kun tas i bruk i tilfeller der dette er vurdert å være til det beste for barnet.

19.6.6 Finansiering av opplæring til barn på barnevernsinstitusjon

For å bidra til å dekke kostnadene fylkeskommunene har til opplæring innenfor kriminalomsorgen, har Kunnskapsdepartementet en tilskuddsordning som er forvaltet av Utdanningsdirektoratet.¹ Målet med tilskuddsordningen er at innsatte som ikke har fullført grunnskolen eller videregående skole, og som har rett til og ønsker slik opplæring, skal få det. Opplæringen skal knyttes til kompetansemål fra læreplanverket for Kunnskapsløftet og opplæring i grunnleggende ferdigheter. Tilskudd gis til fylkeskommuner som driver opplæring i kriminalomsorgen, herunder ungdomsenheter, for å dekke driftsutgifter og etter søknad også til førstegangsanskaffelse av undervisningsutstyr (Utdanningsdirektoratet, 2021b).

Årsrapport fra Utdanningsdirektoratet rapporterer ikke om antall elever eller deltakere i tilskuddsordningen, men regnskapstall viser at ordningen hadde et forbruk på 296 mill. kroner i 2022 (Utdanningsdirektoratet, 2023). En evaluering fra 2017 viser at tildeling per elev i 2015 var i gjennomsnitt 119 000 kroner (Deloitte, 2017). Evalueringen omtaler ikke ungdomsenhetene særskilt, men sier at det legges til rette for et

¹ Det overordnede ansvaret ligger hos Utdanningsdirektoratet, mens det er Statsforvalteren i Vestland som har det praktiske ansvaret for forvaltningen.

opplæringstilbud som beskrives som svært tilrettelagt og med tett individuell oppfølging ved disse enhetene. I 2021 var det i gjennomsnitt registrert 144 elever på heltid opplæring og 1075 elever på deltid.

Utvalget mener det bør vurderes om erfaringer og rammebetingelser fra denne ordningen også kan ha overføringsverdi og bidra til bedre tilrettelegging for opplæring av barn på institusjon, slik at flere fullfører videregående opplæring. De samfunnsøkonomiske gevinstene av et slikt tiltak kan være svært store.

I forskrift til opplæringsloven kap. 18 og 19 eksisterer det ordninger som kompenserer fylkeskommunene og kommunene for opplæring til barn som bor i barnevernsinstitusjon utenfor sitt hjemfylke eller sin hjemkommune. Utvalget mener at behovet barn har for oppfølging av skolen når de bor i barnevernsinstitusjon kan være like stort for barn som har tiltak i hjemkommunen. Det bør også vurderes om finansieringsordningen for ungdomsenhetene kan bidra til økt tilrettelegging for barn på institusjons særskilte behov.

19.6.7 Utvalgets forslag

Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon

I dag har fylkeskommunen ansvar for skoletilbudet til barn som bor på institusjon, også for barn som er i grunnskolealder. Det er kommunene som har ansvaret for denne aldersgruppen for alle andre barn. For å få et tilsvarende tilbud for barn som bor på barnevernsinstitusjon som andre barn, bør ansvaret for grunnskoleopplæring flyttes fra fylkeskommunen til kommunen.

Plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon.

Barnevernstjenesten skal lage en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til eller bor på institusjon. Planen skal utarbeides i samarbeid med skolemyndigheten i hjemkommunen dersom barnet er i grunnskolealder, eller fylkeskommunen dersom barnet er i videregående opplæring. Det er utdanningssektoren som har myn-

dighet og kompetanse til å lage en forpliktende plan for skole. Derfor bør et slikt krav være forankret både i opplæringsloven og barnevernsloven. Planen skal ta utgangspunkt i kartlegging av barnets behov for tilpasning av skolegang og rett til individuell opplæringsplan, jf. forslag om tverrfaglig kartlegging i kapittel 9. Ved nemndsbehandling skal barneverns- og helsenemnda vurdere innholdet i planen og om institusjonen er egnet til å ivareta barnets behov for skoleoppfølging.

Rett til kontinuitet i opplæringen for barn i akutt- og utredningsinstitusjon

Barn på akuttinstitusjoner står i ofte i en uavklart situasjon hvor det er usikkert hvor de skal flytte videre. Midlertidig skolebytte kan være en unødvendig ekstrabelasting for disse barna. Det må tilrettelegges for at barn kan få opplæring på akuttinstitusjonen, kombinert med digital opplæring fra elevens opprinnelige skole, der dette vurderes å være til barnets beste.

Fylkeskommunen gis ansvar for økt tilrettelegging for digital opplæring.

Fylkeskommunen, som skoleeier, gis ansvar for å tilrettelegge for individuelt tilpasset og kvalitets-sikret digital videregående opplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon. Bruk av digital videregående opplæring skal utledes fra barnets behov og kun tas i bruk i tilfeller der dette er vurdert å være til det beste for barnet

Vurdere om finansieringsordning for ungdomsenhetene kan benyttes for barnevernsinstitusjoner.

Det må vurderes om erfaringer og rammebetingelser fra Utdanningsdirektoratets ordning for å dekke fylkeskommunenes utgifter til opplæring i kriminalomsorgen kan ha overføringsverdi for barn som bor på en barnevernsinstitusjon. En slik ordning kan komme til anvendelse for tiltak kommunen eller fylkeskommunen setter i verk for barn som bor i barnevernsinstitusjon, som medfører kostnader utover det ordinære skoletilbudet.

Kapittel 20

Kompetanse og opplæring for institusjonsansatte

20.1 Innledning

I mandatet blir utvalget bedt om å utrede «kva institusjonane må ha av rammer og kompetanse for å gi barna eit godt omsorgs- og oppfølgingstilbod». Behovet for formell kompetanse hos ansatte og ledere i barnevernsinstitusjoner er nylig utredet i forbindelse med ny barnevernslov (Prop. 133 L (2020–2021)). Nye krav til kompetanse for nyan-satte trådte i kraft 1. januar 2022. Bufdir har i tillegg et pågående arbeid med å utrede hva institu-sjonsansatte trenger av generell og spesifikk opp-læring for å fylle rollen sin på en god og forsvarlig måte. Utviklingen av en «grunnmodell kompe-tanse» for institusjonsansatte er en viktig del av dette. Et sentralt spørsmål blir dermed om utval-gets forslag til innretning fører til behov for end-ring av institusjonenes kompetansesammenset-ning.

Kompetanse er et omfattende begrep som defi-neres ulikt avhengig av kontekst. Utvalget har valgt å legge til grunn Kompetansebehovsutval-gets forståelse av kompetanse som et samlebe-grep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egen-skaper, holdninger og verdier (NOU 2018: 2). Med det som utgangspunkt vil utvalget diskutere to innganger for å sikre nødvendig kompetanse hos institusjonsansatte: krav til formell kompe-tanse, og opplæring og veiledning.

Behovet for kompetanse kan ikke diskuteres uavhengig av tilgangen på riktig kompetanse. Utvalget har mottatt en rekke innspill som tyder på at innføringen av nye krav har ført til store utfordringer i praksisfeltet. I dette kapitlet dis-kuterer vi hvorvidt dagens kompetansekrav og iverksatte eller planlagte tiltak samsvarer med behovet som følger av utvalgets forslag til innret-ning og innhold i institusjonstilbudet, jf. kapittel 17 og 18. Avslutningsvis gir vi våre anbefalinger for hvordan institusjonene skal få tilgang på riktig og tilstrekkelig kompetanse.

20.2 Krav til formell kompetanse

Ny barnevernslov § 10-16 stiller krav om at faglig personell som ansettes i en institusjon skal ha relevant bachelorutdanning. Kravet omfatter ikke personell som var ansatt før kravet trådte i kraft 1. januar 2022. For leder og stedfortreder stilles det krav til at alle skal ha barnevernsfaglig master-grad eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå innen 1. januar 2031. En overgangsordning gjør det mulig for ledere og stedfortredere med relevant bachelorgrad å kvalifisere seg gjennom en videreutdanning på 30 studiepoeng.

Tidligere føringer om kompetanse for institu-sjonsansatte fulgte av barnevernslovens generelle krav til forsvarlighet, samt et forskriftsfestet krav om personell med tilstrekkelig nivå og bredde sett i forhold til målgruppe og målsetting.¹ På bak-grunn av tolkningsuttalelser fra departement og direktorat ble kravet tolket som at opp mot 50 pro-sent av de ansatte på hver institusjon og avdeling skulle ha barnevernsfaglig og/eller sosialfaglig kompetanse.² Dette ble som hovedregel lagt til grunn ved godkjenning av institusjoner og tilsyn fra statsforvalter, selv om det etter en forsvarlig-hetsvurdering kunne stilles krav om en høyere andel faglærte.

Det nye kravet om relevant bachelor for nyan-satte omfatter flere utdanninger enn barnevern og sosialfag. Dette skal bidra til å sikre mer tverrfag-lighet blant de ansatte. Sykepleie, pedagogikk, ergoterapi, flerkulturell-/mangfoldskompetanse og psykologi er blant utdanningene som nå vurde-res som relevante for institusjonsarbeid, men som ikke tidligere kvalifiserte for å vurderes som faglært (Bufdir, 2022a). Hvilke utdanninger som

¹ Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevern-institusjoner, opphevet med innføringen av ny barne-vernslov.

² Føringer om dette ble gitt i flere tolkningsuttalelser fra departementet og direktorat, blant annet brev av 20. februar 2007 fra Barne- ungdoms- og familiedirekto-rat (Bufdir) – Krav til de ansattes kompetanse i barnevern-institusjoner.

kan være relevante vil også vurderes opp mot institusjonens målgruppe og målsetting.

Kravet gjelder faglig personell, som har som oppgave å gi barna som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling. I dagens institusjonsdrift vil det inkludere de fleste. Stillinger som merkantilt personell, vaktmester og kokk vil ikke omfattes, men disse støttefunksjonene har blitt redusert i omfang over tid.

Kompetansekravet åpner for at Bufetat i «særlige tilfeller» kan gi unntak fra kravet om relevant bachelorutdanning, jf. bvl 10-16.³ I en tolkningsuttalelse 30. juni 2023 gir direktoratet følgende eksempler på unntak som være aktuelle, etter en konkret faglig vurdering:

- personer med særlig relevant kompetanse fra annen barnevernsinstitusjon
- studenter og vikarer
- mindre stillinger, spesielt ved tilsetninger av tilkallingsvikarer og ferievikarer
- nattevaktstillinger – våken nattevakt der hvilende nattevakt fyller kompetansekravet
- unormalt stor og antatt midlertidig variasjon i etterspørsel etter enkelte typer institusjonsplasser

Unntak kan bare gis dersom institusjonen likevel oppfyller de generelle kravene til forsvarlig bemanning og kompetanse, og unntaket ikke går på bekostning av institusjonens mulighet til å gi det enkelte barn forsvarlig omsorg og behandling (Prop. 133 L (2020–2021)).

For å unngå økt turnover og beholde erfaringskompetanse ble det ikke stilt krav til de som allerede var ansatt da kravet trådte i kraft. Ansatte uten relevant bachelorgrad kan også skifte arbeidssted tilknyttet samme arbeidsgiver. De som allerede var ansatt i Bufetat kan dermed arbeide i alle statlige institusjoner, så lenge de har en løpende arbeidsavtale. Ansatte i private institusjoner kan også skifte arbeidsplass under samme arbeidsgiver. Dette omfatter også ansatte som får ny arbeidsgiver på grunn av endringer i selskapsstruktur som oppkjøp og sammenslåinger.

De nye kravene om barnevernsfaglig eller annen relevant mastergrad for leder og stedfortreder gjelder fra 1. januar 2031. For å understøtte overgangsordningen etableres det en ny videreutdanning for institusjonsledere på masternivå. Inn-til kravene trer i kraft videreføres kravene i gjeldende kvalitetsforskrift. De sier at leder eller stedfortreder skal ha minst treårig høyskoleutdanning

enten i sosialfag eller i annen relevant utdanning, samt tilleggsutdanning i administrasjon og ledelse.

Det ble i 2021 fastsatt nasjonale retningslinjer for to barnevernsfaglige mastergradsutdanninger; master i barnevern for barnevernspedagoger og master i barnevernsfaglig arbeid som er rettet mot flere utdanningsgrupper. Begge de to mastergradene skal være tilpasset ansatte i både kommunalt og statlige barnevern.

20.2.1 Begrunnelse for innføring av kompetansekrav

Bufdir utredet i 2019 kompetansehevede tiltak for kommunalt og statlig barnevern (Bufdir, 2019e). Rapporten var et viktig kunnskapsgrunnlag for innføringen av kompetansekravene. I utredningen konkluderer direktoratet med følgende:

Etter vår vurdering tilsier ungdommenes utfordringer og behov for hjelp, at de ansatte som hovedregel bør ha relevant høyere utdanning. Arbeidsoppgavene i institusjon innebærer å ivareta unge i en svært krevende livssituasjon og drive spesialisert endringsarbeid i tråd med en enhetlig faglig tilnærming. Samtidig må ungdommenes behov kartlegges på en systematisk måte, slik at omsorgen og relasjonen tilpasses det enkelte barns behov. Dette er kompliserte arbeidsoppgaver som etter vårt syn vanskelig kan oppnås uten et analytisk og teoretisk grunnlag fra et relevant fagområde. Institusjoners mulighet for bruk av tvang øker også behovet for tilstrekkelig analytisk og faglig kompetanse hos de ansatte.

Bufdir (2019e)

Utredningen ble gjort på oppdrag fra departementet, etter at tilsyn og gjennomganger hadde avdekket at ansatte i barnevernsinstitusjoner ble pålagt oppgaver de ikke har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere på en god nok måte (Bufdir, 2019b; Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder, 2018; Helse-tilsynet, 2019a, 2019c). Tall fra SSB viste at én av tre institusjonsansatte hadde videregående utdanning eller lavere.⁴ Dette skiller barnevernsinstitusjoner vesentlig fra andre døgninstitusjoner for barn. Mens ansatte i barnevernsinstitusjoner kan beslutte tvangsbruk og utøve tvang uten noen formell kompetanse, er beslutningsansvaret for

³ Søknader fra private og kommunale institusjoner i Oslo behandles i dag av Barne- og familieetaten.

⁴ SSB tabell 11650 tall fra 2019. Tall for 2021 viser at andelen har sunket til 28 prosent.

tvangsbruk innen psykisk helsevern lagt til lege eller psykolog med spesialistutdanning. Barneombudet har uttalt at forskjellene på krav til kompetanse i barnevernsinstitusjoner og BUP-institusjoner er «svært problematisk, spesielt med tanke på at disse to tjenestene ofte skal hjelpe de samme barna» (Barneombudet, 2015).

Praktiseringen av kravene om 50 prosent faglærte har også ført til en ujevn fordeling av kompetanse. Ansatte med formell kompetanse arbeider mer ordinær arbeidstid og blir pålagt flere administrative oppgaver, mens andelen uten formell kompetanse ofte er høy på ettermiddager, natt og helg, hvor det er mer direkte arbeid med barna og større risiko for kritiske hendelser (Bufdir, 2019c).

Departementet støttet Bufdirs vurdering og la til grunn at det var et misforhold mellom den formelle kompetansen som fantes på institusjonene, og oppgavene og ansvaret institusjonene var pålagt. I forarbeidene til ny lov skriver departementet følgende:

Etter departementets vurdering er det i dag ikke samsvar mellom utfordringsbildet i barnevernsinstitusjonene og dagens utstrakte bruk av ufaglært arbeidskraft. Barnas behov for spesialisert omsorg og behandling, kompleksiteten i arbeidsoppgavene, adgangen til tvangsbruk og at svikt i tilbudet til det enkelte barn kan få store konsekvenser, tilsier at kompetansen i barnevernsinstitusjonene bør heves. Barnevernsinstitusjoner skal også gi et godt og forsvarlig tilbud til barn med alvorlig atferdsproblematikk og rusproblemer. Departementet vil også vise til at det for institusjoner etter annet regelverk er utarbeidet særskilte krav til personellet kompetanse. Eksempler på dette er ungdomsenhetene og døgninstitusjoner i psykisk helsevern for barn og unge. For begge disse institusjonstypene er det stilt høyere krav til kompetanse enn det som gjelder for barnevernsinstitusjoner.

Prop. 133 L (2020–2021), s. 344

Forslaget om krav til bachelor for nytilsatte som et grep for å øke kompetansenivået i institusjonene fikk støtte fra et stort flertall av høringsinstansene.⁵ Mange høringsinstanser etterlyste at krav også stilles til personell som allerede er ansatt og noen etterlyste krav om mastergrad for enkelte stillinger. Tre høringsinstanser gikk imot forslaget.⁶ Dette ble begrunnet med at ansattgruppen

bør bestå både av ulike faggrupper og ansatte med egenerfaring, og at lang utdanning kan gjøre det vanskeligere for barna å oppleve likeverdighet (Prop. 133 L (2020–2021)).

I kompetanseutredningen anbefalte Bufdir at det ble stilt krav om personell med utdanning innen miljøterapi ved samtlige institusjoner. Direktoratet ga følgende begrunnelse:

Miljøterapi utgjør en felles faglig plattform for de ansatte og legger til rette for at de ansatte kan utnytte miljøet og gruppedynamikken ved institusjonen for å skape positiv endring og erfaringer hos det enkelte barn. Det er behov for en slik kjernekompetanse i institusjonene, som ytterligere metodikk og tilnærminger kan bygge på.

Bufdir (2019e), s. 110

Departementet fant ikke at det var hensiktsmessig å stille krav om miljøterapi ved den enkelte institusjon, men la til grunn at utdanninger som gir kompetanse i miljøterapi er særlig relevante for arbeid i barnevernsinstitusjoner.

20.3 Opplæring og veiledning av ansatte

Formalkompetanse kan gi ansatte på institusjon et viktig faglig fundament, men ingen av grunnutdanningene dekker de spesifikke kompetansebehovene ansatte i en barnevernsinstitusjon har. Barnevernsloven pålegger den enkelte institusjon å sørge for at ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring, jf. bvl § 5-11. For å sikre en mer enhetlig faglig praksis har direktoratet utviklet faglige føringer for kompetanse og standardiserte prosesser som gjelder for alle institusjoner. Bufetat har gjennom sine spisskompetansemiljøer gjennomført opplæringsprogrammer for alle statlige institusjonsansatte. Etter hvert har disse også blitt mer tilgjengelige for ansatte i private og kommunale institusjoner. Private eiere og Oslo kommune har også utviklet egne opplæringsprogrammer for sine ansatte.

⁵ I overkant av 40 høringsinstanser som uttalte seg om forslaget. Bufdir, Bufetat, Barneombudet, Statens Helsetilsyn og Landsforeningen for barnevernsbarn var blant instansene som støttet forslaget. Statsforvalteren i Oslo og Viken mente forslaget burde utredes bedre.

⁶ Forandringsfabrikken, Fagforbundet og Norsk sykepleierforbund.

20.3.1 Bufetats spisskompetansemiljøer

For å styrke den kunnskapsbaserte praksisen i tje-
nesten har direktoratet etablert nasjonale spiss-
kompetansemiljøer i Bufetat. Fire av disse arbei-
der med kvalitetsutvikling i institusjonsbarnever-
net.⁷

- Endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner (region nord)
- Akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem (region sør)
- Behandling for ungdom (region Midt-Norge)
- Opplæring i trygghet og sikkerhet på barne-
vernsinstitusjoner (region øst)

Spisskompetansemiljøene arbeider tett opp mot
praksisfeltet og hvert av miljøene er tilknyttet en
av Bufetats egne institusjoner. Spisskompetanse-
miljøene har hatt en sentral rolle i arbeidet med å
sikre en mer enhetlig faglig praksis, blant annet
gjennom utviklingen av standardiserte forløp og
metoder for institusjonsarbeidet. Spisskompetan-
semiljøene har ansvaret for opplæring, kvalitets-
sikring og veiledning innenfor sine fagområder,
og har tilknyttet ressursmiljøer i alle regioner
med veiledningskompetanse.

Spisskompetansemiljøene ble etablert for å
bøte på en mangel på relevante praktisk utdan-
nings- og opplæringstiltak for institusjonsansatte.
Miljøene har også tilknyttede stipendiatstillinger
og bedriver praksisnær forskning. For nærmere
omtale av spisskompetansemiljøene og faglig sty-
ring, se kapittel 18 og 25.

20.3.2 Opplæring av ansatte i Bufetat

Spisskompetansemiljøene i Bufetat har hatt
ansvar for å utvikle og gjennomføre omfattende
opplæringsprogrammer for institusjonsansatte på
spesifikke fagområder. De mest gjennomgående
er opplæring i trygghet og sikkerhet, standardi-
serte forløp og rettighetsforskriften. Alle ansatte i
statlige institusjoner skal ha blitt gitt opplæring.
Tilbudet har etter hvert også blitt tilgjengelig for
ansatte i kommunale og private institusjoner, men
ikke i samme omfang. Eksempelvis ble statlige
ansatte gitt opplæring i trygghet og sikkerhet i
2017, mens opplæringen ble gjort tilgjengelig for
ikke-statlige ansatte i 2021. Ikke-statlige institusjo-
ner mangler også den digitale støtten til opplæ-

ring som er tilgjengelig i det statlige fagsystemet
BiRK.

Tilbakemeldingene fra praksisfeltet er at opp-
læringstiltakene er viktige og nyttige, men også
ressurskrevende for de ansatte og institusjonene.
Opplæringen i trygghet og sikkerhet er den mest
omfattende. Denne forutsetter at alle ansatte i
over 50 prosent stilling deltar på et fire dagers
kurs og gjennomfører fire timer trening hver
måned. For ansatte i mindre stillinger og vikarer
avholdes det et to dagers kurs. I praksis har ikke
institusjonene kapasitet til utføre den mengden
trening de er pålagt.⁸ Utvalget har mottatt flere
innspill som tyder på at de ulike føringene som
institusjonene er pålagt er dårlig koordinert, ikke i
tilstrekkelig grad hensyntar bemanningssituasjo-
nen og at totaliteten kan gå på bekostning av tilbu-
det til barna. Dette gjelder i særlig grad institusjo-
ner som bruker omsorgs- og endringsmodellen
(OEM), hvor det er omfattende krav til veiledning
og trening fra både spisskompetansemiljøet for
omsorg og spisskompetansemiljøet for trygghet
og sikkerhet. Dette omhandles nærmere i kapittel
21.

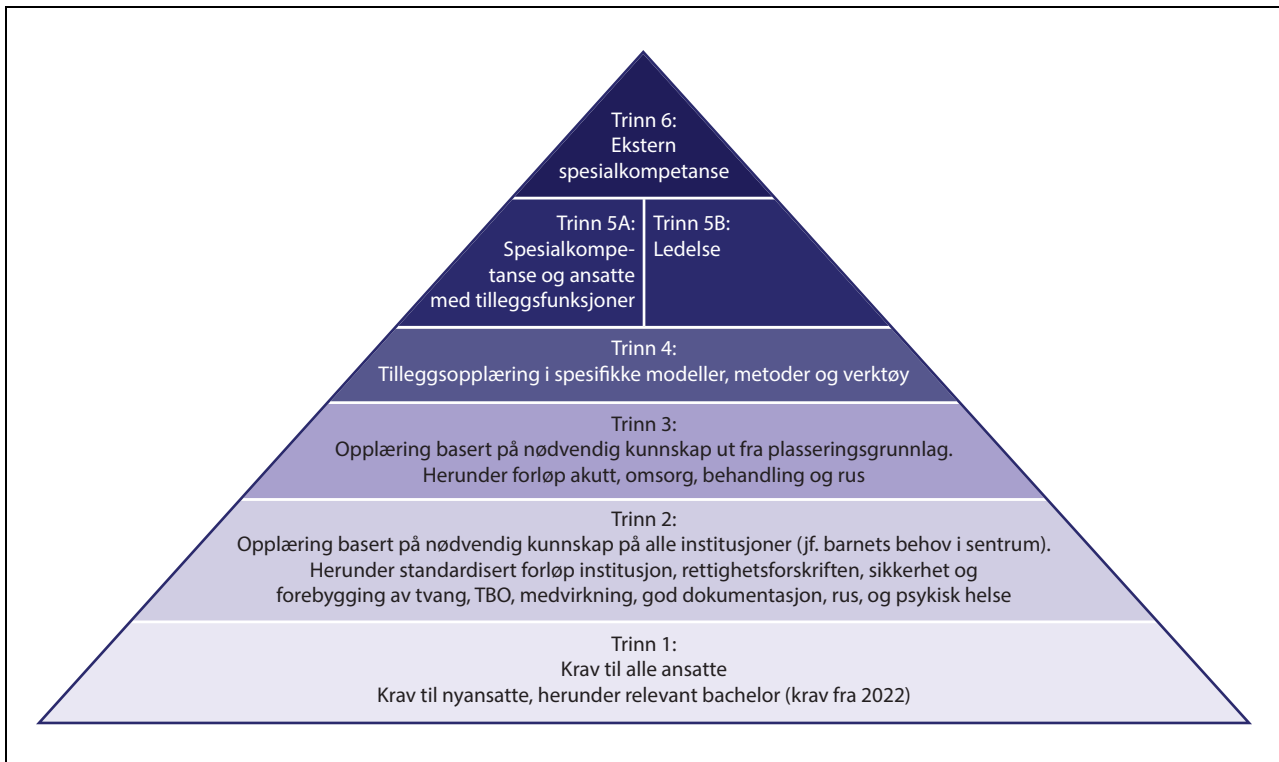
For å gjøre arbeidet med kompetanseheving
mer systematisk og målrettet har Bufdir igangsatt
et arbeid med å utvikle en «grunnmodell kompe-
tanse» for institusjonsansatte. Formålet er å sikre
at de ulike opplæringsprogrammene er bedre
koordinerte og dekker det som er nødvendig av
felles kunnskap og kompetanse på institusjonene.
Modellen utgjør en struktur som skal sikre at til-
tak som igangsettes sees i sammenheng, har fel-
les retning og bidrar til standardisering i overens-
stemmelse med øvrige planer.

Trinn 1 i modellen er de formelle kravene som
stilles ved ansettelse. Trinn 2 er et helhetlig opp-
læringsprogram som skal dekke den grunnleg-
gende kompetansen som alle institusjonsansatte
trenger, både de med og uten formell kompe-
tanse. Grunnopplæringen er under utvikling, og
som ledd i arbeidet er det gjennomført en ekstern
behovskartlegging (Deloitte, 2023). Denne anbe-
faler at grunnopplæringen bør inkludere følgende
kompetanseområder:

- Juridiske og formelle rammer, herunder rettig-
hetsforskriften, dokumentasjonskrav, standar-
diserte forløp, brukermedvirkning og system-
forståelse.
- Barnevernsfaglig kompetanse og ferdigheter,
herunder miljøterapi, traumebevisst omsorg
(TBO), håndtering av uønsket atferd og hen-

⁷ I tillegg arbeider spisskompetansemiljøet for Sped- og små-
barn i risiko for omsorgssvikt (region vest) med kvalitets-
utvikling i sentre for foreldre og barn som ikke omhandles
i denne utredningen.

⁸ Informasjon fra utvalgets møte med spisskompetansemil-
jøet for trygghet og sikkerhet 24.03.23.



Figur 20.1 Bufdirs grunnmodell kompetanse

Kilde: Bufdir

dels, relasjonsbygging, psykisk helse og rus, etisk refleksjon, seksualitet og identitet, sosiale medier og digitale aktiviteter og kulturforståelse.

- Interne rutiner, herunder lokale rutiner og strukturer, bruk av IKT, helse, miljø og sikkerhet (HMS) og medisinhandling.

Grunnopplæringen utvikles primært med tanke på å dekke kompetansebehovene i statlige eide institusjoner. Bufdir oppgir at eventuelle digitale opplæringsressurser også vil kunne gjøres tilgjengelig for kommunalt og privat ansatte.

Modellen legger også opp til egne opplæringsløp for arbeid med ulike målgrupper, inkludert forløp for akutt, omsorg, behandling og rus (trinn 3), og opplæring i spesifikke modeller, metoder og verktøy (trinn 4), ansatte som for eksempel skal drive opplæring og veiledning (5a) og ledere (trinn 5b).

Lederopplæring har blitt særlig viktig etter som kravet i ny barnevernslov ikke lenger forutsetter spesifikk lederkompetanse. Bufdir har startet arbeidet med å kartlegge hvilken kompetanse lederen må besitte for å kunne støtte og veilede sine ansatte, og sikre en felles faglig praksis på institusjonene. En ny videreutdanning for institusjonsledere, innrettet mot dagens ledere uten

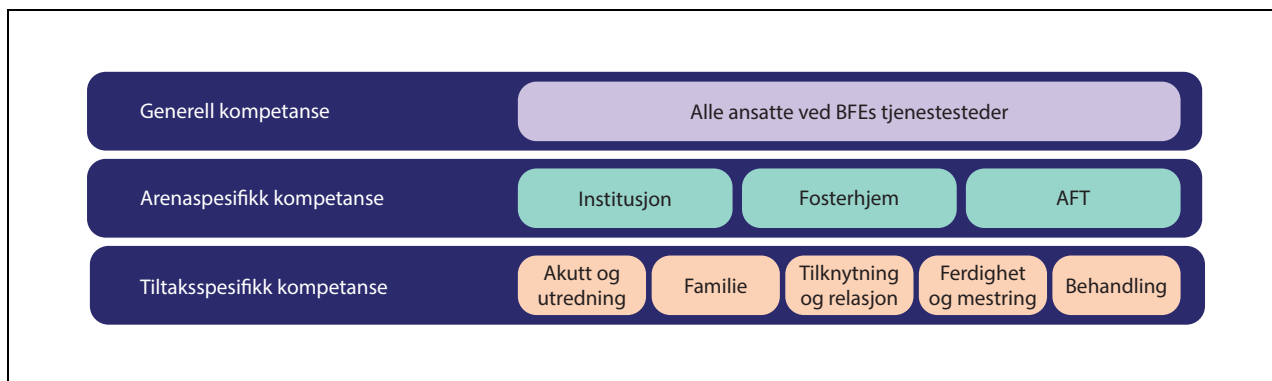
mastergrad, skal etter planen starte opp våren 2024. Institusjonsledere i de statlige institusjonene har også tilgang på lederutvikling gjennom Bufetats interne lederskole.

Det er så langt utvalget er kjent med ikke bevilget ressurser til ferdigstilling og implementering av den helhetlige grunnopplæringen (trinn 2), og videre fremdrift er usikker.

20.3.3 Opplæring av ansatte i Barne- og familieetaten

Barne- og familieetaten (BFE) har nylig utviklet sin egen fag- og kompetansestrategi for institusjonsbarnevernet i Oslo kommune. Strategien inkluderer tre fagmodeller tilpasset BFEs nye inndeling for målgruppene tilknytning og relasjon, ferdighet og mestring, og behandling, jf. kapittel 18. I grunnlagsdokumentet understreker BFE at et kompetanseløft på institusjonene er en viktig suksessfaktor for å lykkes (Barne- og familieetaten, 2022a).

I likhet med Bufdir arbeider BFE med en modell for opplæring av sine ansatte. Også her er et viktig formål å samordne opplæringen som gis, og bidra til felles kompetanse og faglig praksis. Opplæring for ansatte i BFE foreslås organisert etter tre nivåer av opplæringsmoduler. I grunn-



Figur 20.2 Barne- og familieetatens kompetansemodell

Kilde: Barne- og familieetaten

lagsdokumentet står det at «modulene skal bidra til å heve kvalitet i arbeidet fremover, ved å sikre at tiltak som igangsettes på kompetanseområdene ses i sammenheng, har felles retning og bidrar til standardisering i overenstemmelse med etatens øvrige planer» (Barne- og familieetaten, 2022a, s. 59).

Det første trinnet i den anbefalte opplæringsplanen omhandler generell kompetanse for alle ansatte i BFE. Det andre trinnet i opplæringsplanen, arenaspesifikk kompetanse, omhandler barnevernsfaglig grunnkompetanse for ansatte i barnevernstiltak. I dette trinnet beskrives hvilken kompetanse alle ansatte som jobber i en barnevernsinstitusjon bør eller skal ha. Trinnet inneholder 22 ulike opplæringsmoduler for institusjonsansatte, som blant annet omfatter miljøterapi, juridiske rammer, medvirkning, psykisk og fysisk helse, og tverrfaglig samarbeid. Modellen har også en egen modul for ledere. Det siste nivået inneholder spesifikk opplæring i de tre fagmodellene, samt for arbeid i akutt- og utredningsinstitusjoner og sentre for foreldre og barn. Det siste nivået har også en påbygningsmodul for opplæring i psykisk helse.

Det er planlagt tre dagers grunnopplæring for alle institusjonsansatte på trinn to, og henholdsvis to og fire dagers opplæring i spesifikk fagmodell (trinn tre) for ansatte og ledere. Opplæringsmodellen er pilotert i behandlingsinstitusjonene, og implementering i de øvrige institusjonene starter høsten 2023.

20.3.4 Veiledning av ansatte

Den enkelte institusjon har ansvaret for at de ansatte får nødvendig faglig veiledning, jf. bvl § 5-11. Bufdir har i samarbeid med RKBU Nord utviklet en nasjonal veileder om veiledning av ansatte i

barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene, som er faglig normerende for ansatte og ledere (Bufdir, 2022f). God veiledning av ansatte er viktig for å sikre at tilbudet er forsvarlig. Rutiner for veiledning skal inngå som en del av institusjonenes internkontroll.

Formålet med veiledningen er å bidra til utvikling og vedlikehold av kompetanse, og ivaretagelse av ansatte som står i krevende arbeidsoppgaver. Faglig veiledning skal også hjelpe ansatte å utvikle faglig skjønn og se erfaringsbaserte ferdigheter i sammenheng med teoretisk kunnskap. Veiledning er særlig viktig for nyansatte, hvor veiledningen ofte også vil ha et opplæringsformål. Samtidig står alle institusjonsansatte til tider i krevende situasjoner og opplever følelsesmessige påkjenninger som gjør tilgang på god veiledning og kollegastøtte nødvendig. Dette gjelder også institusjonsledere. Den nasjonale veilederen legger føringer for at ledere på barnevernsinstitusjoner bør få veiledning minst to ganger i året.

Mens kollegastøtte er en del av et velfungerende arbeidsmiljø, er veiledning en formalisert aktivitet som skal forankres i institusjonsledelsen og i institusjonens rutiner. I henhold til de faglige føringene bør det utarbeides planer som inneholder ansvar, varighet og hyppighet, samt innhold og målsetning med veiledningen. Planene bør også evalueres jevnlig (Bufdir, 2022f).

For at ansatte skal ha utbytte av veiledning må den som veileder ha tilstrekkelig og riktig kompetanse. Det har vært en utfordring at det benyttes eksterne veiledere i barnevernsinstitusjoner som ikke har tilstrekkelig kunnskap om det faglige arbeidet som skjer der og om barna som bor der (Bufdir, 2019c). Føringer fra direktoratet stiller krav til at veiledere både skal ha god kunnskap om og relevant erfaring fra institusjonsdrift og områdene det skal veiledes i. Det anbefales også

at veilederne har formell veilederkompetanse, for eksempel i form av en videreutdanning i barnevernsfaglig veiledning.

20.4 Utvalgets problemforståelse

Det er i dag mangler knyttet til tilstrekkelig kompetanse i institusjonene, noe utvalget beskriver kort under. Utfordringen er godt kjent, og både Bufdir og Barne- og familieetaten har utviklet opplæringstiltak for institusjonsansatte. Utvalget ser det som en utfordring at UH-sektoren ikke i større grad møter kompetansebehovet for ansatte i barnevernsinstitusjoner. Opplæringstilbudene som utvikles i regi av Bufdir og BFE dekker et nødvendig behov i dagens situasjon, men utvalget setter spørsmålsteget ved manglende koordinering og samordning. Utvalget peker også på utfordringene institusjonene opplever med å rekruttere og beholde kompetente ansatte

20.4.1 Manglende kompetanse og felles faglig praksis

Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjonene i 2018 avdekket store mangler i kompetanse og bemanning (Helsetilsynet, 2019a). Svikt i kompetanse kan skyldes at institusjoner eller avdelinger ikke har nok faglærte til å tilfredsstille forsvarlighetskravene, men også at den interne opplæringen og praksisen ikke er forsvarlig. Helsetilsynet vektla det siste, og pekte på at institusjonene som ikke lykkes med å gi barna et forsvarlig tilbud, gjennomgående også har svikt i ledelse. Bufdirs interne gjennomgang fra 2019 stadfestet det samme, og fant at det ofte var svært liten sammenheng mellom institusjonenes planer og faglige praksis (Bufdir, 2019c).

God ledelse er en forutsetning for å sikre at en gruppe ansatte, som et kollegium, skal kunne gi god og forsvarlig omsorg til et barn. Utvalget viser til kapittel 21 for en generell drøfting av institusjonsledelse. Her vil utvalget nøye seg med å påpeke at det nye kompetansekravet for ledere, som trer i kraft 1 januar 2031, ikke stiller krav til administrasjon og ledelse, tilsvarende dagens krav. Flere innspillsaktører har uttrykt bekymring for dette, samtidig som det gis støtte til kravet om at ledere og stedfortredere skal ha barnevernsfaglig eller annen relevant mastergrad.

Utvalget ser at det er iverksatt kraftfulle tiltak for å styrke den faglige praksisen og kompetansen på barnevernsinstitusjonene de siste årene. Særlig har det vært lagt vekt på å standardisere

arbeidsprosessene for å sikre et mer likeverdig tilbud og på opplæring av ansatte. Det er blant annet innført standardisert forløp og arbeidet med en «grunnmodell kompetanse» for institusjonsansatte. Samtidig er det, så vidt utvalget er kjent med, ingen konkrete planer for gjennomføring av grunnmodellen og den er heller ikke finansiert.

Det er igangsatt parallelle løp med å utvikle kompetansemodeller for institusjonsansatte i Bufdir og Barne- og familieetaten i Oslo. Utvalget erfarer at det har vært lite dialog med de to etatene i utviklingsarbeidet. Som utvalget redegjør nærmere for i kapittel 18 og 25, er dette dårlig utnyttelse av både faglige og økonomiske ressurser.

20.4.2 Ulik tilgang til kompetansehevende tiltak

Bufdirs kompetanseutredning finner at grunnutdanningene som skal gi kjernekompetanse for arbeid i barnevernsinstitusjon ikke møter sektorens behov godt nok (Bufdir, 2019e). Miljøterapi er nevnt i retningslinjene for bachelor i barnevern og vernepleie, men er bare fremhevet som et særskilt kompetanseområde i vernepleierutdanningen. Miljøterapi er ikke nevnt i den nye retningslinjen for bachelor i sosialt arbeid.

Fra 2031 stilles det krav om barnevernsfaglig eller annen relevant mastergrad for institusjonsledere og ansatte i kommunalt barnevern. For å forberede sektoren på de nye kompetansekravene i kommunalt barnevern er det etablert retningslinjer for to nye utdanninger; master i barnevern og master i barnevernsarbeid. Begge masterløpene har miljøterapi i sine læringsutbyttebeskrivelser. Master i barnevern har også faglig ledelse og veiledning på høyeste kompetansenivå.

Kombinasjonen av lav formell kompetanse i sektoren og utdanninger som ikke er tilstrekkelig innrettet mot det praktiske arbeidet i institusjonene, har ført til at Bufetat har tatt et stort ansvar for kompetanseutvikling i sektoren, og da særlig i den statlige delen av sektoren. Utvalget understreker at innholdet i grunnopplæringen for institusjonsansatte ikke er besluttet, men innholdskomponentene som anbefales i den eksterne behovskartleggingen favner mange sentrale fagområder (Deloitte, 2023). Det samme er tilfelle for BFEs kompetansemodell. Det er viktig og riktig at de to etatene, som arbeidsgivere, tar ansvaret for å sikre de ansatte nødvendig opplæring for å gjøre jobben de er satt til. Samtidig kan det bidra til å underbygge manglende ansvar fra UH-sektoren, dersom etatene kompenserer med å bygge

kompetanse som egentlig burde dekkes innenfor grunnutdanningene. At Bufetats spisskompetansemiljøer kan se ut til å utvikle seg i retning av forskningsmiljøer kan også bidra til dette.

For å kompensere for kompetanseutfordringer i tilbudet har Bufetat gjennomført omfattende opplæringstiltak som Handlekraft (traumebevisst omsorg), opplæring i trygghet og sikkerhet og opplæring i barns rettigheter og bruk av tvang. Spisskompetansemiljøene er ansvarlige for utvikling og gjennomføring av tiltakene. Flere av opplæringstiltakene har også blitt tilbudt ansatte i private og kommunale institusjoner, men gjennomgående lang tid etter og i mindre utstrekning enn i Bufetats egne institusjoner. Både ideelle og kommersielle aktører, samt Oslo kommune, har i møte med utvalget etterspurt bedre tilgang på Bufetats tiltak for kompetanseheving. Det nye helhetlige opplæringsprogrammet for institusjonsansatte utvikles også med statlige ansatte som målgruppe.

Tiltak som er iverksatt for å sikre en mer enhetlig faglig praksis, som standardiserte forløp, er integrert i etatens fagsystem BiRK. Dette er ikke tilgjengelig for private og kommunale institusjoner, som dermed må utvikle egne systemer. Utvalget setter også spørsmålsteget ved en organisering hvor faglige føringer på den ene siden, og opplæring og systemverktøy på den andre siden, er så tett koblet til den statlige etatsstyringen av egne institusjoner. Dette drøftes nærmere i kapittel 25.

20.4.3 Problemer med å rekruttere kvalifisert personell

Utvalget har fått en rekke innspill fra praksisfeltet om innføringen av kravet om relevant bachelor for nyansatte. Behovet for å øke nivået av formell kompetanse i institusjonene oppleves å ha bred støtte. Særlig vektlegges behovet for mer miljøterapeutisk kompetanse og økt tverrfaglighet blant de ansatte. Samtidig oppleves et krav som omfatter alle nyansatte som rigid og lite tilpasset forutsetningene for dagens institusjonsdrift. Kravet kom brått på sektoren, og ble iverksatt kun et halvt år etter at loven var vedtatt i Stortinget. Sektoren fikk dermed lite tid til å forberede seg. Det har også vært usikkerhet rundt hvilke utdanninger som kvalifiserer og mulighetene for dispensasjon fra kravet. De nasjonale anbefalingene om hvilke utdanninger som vurderes som relevante kom ikke før i juni 2022, et halvt år etter at kravene trådte i kraft.

Kompetansekrav for nyansatte har ført til store rekrutteringsutfordringer for institusjonene. Særlig har det vist seg vanskelig å rekruttere kvalifiserte vikarer og nattevakter. Enkelte regioner rapporterer også om problemer med å besette faste stillinger (Bufdir, 2023j). Innføringen av kravet la til grunn en relativt lav turnover på 6,5 prosent (Barne- og familiedepartementet, 2020a). Denne har vist seg å bli betydelig høyere. Halvparten av institusjonsansatte oppgir at de aktivt kommer til å lete etter annen jobb (Bufdir, 2022h). De viktigste årsakene ansatte selv oppgir er høyt arbeidspress og psykisk belastning, lav lønn, manglende faglig støtte og utrygghet på jobb, jf. kapittel 21. Samtidig er også sykefraværet høyt, noe som gjør behovet for vikarer stort. Både Bufetat og BFE hadde i 2022 et sykefravær på rundt 10 prosent.

Flere faktorer har bidratt til økt turnover, sykefravær og kompetansemangel. Bufetat er i ferd med å omstille sitt tilbud i tråd med føringer om økt statlig ansvar for barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov og økt andel ideelle aktører (Prop. 133 L (2020–2021)). Omstillingen har medført redusert kapasitet i institusjoner som tilpasses nye målgrupper og økt bemanningsbehov for å gi tilbud til barn som trenger flere voksne rundt seg. Samtidig er etaten pålagt budsjettkutt på grunn av redusert etterspørsel etter institusjonsplasser. Politiske signaler om utfasing av kommersielle aktører har ført til en raskere nedbygging av tilbudet til barna med størst oppfølgingsbehov enn Bufetat har klart å tilpasse seg. Dette har ført til høy belastning på det statlige tilbudet og en krevende arbeidssituasjon for mange ansatte. Særlig har det vært stort press på akutttilbudet og en rekke brudd på bistandsplikten, jf. kapittel 23.

Utfasingen har i tillegg til å bidra til turnover, også ført til at viktig erfaringskompetanse forsvinner ut av sektoren. Ved utgangen av 2021 utgjorde ansatte i kommersielle institusjoner 25 prosent av avtalte årsverk i barnevernsinstitusjoner.⁹ Om lag halvparten av de ansatte hadde ikke barnevernsfaglig eller sosialfaglig kompetanse på bachelor-nivå. Selv om noen av disse kan tilfredsstille de nye kravene til relevant bachelor, må det legges til grunn at majoriteten ikke gjør det.

Ansatte uten relevant bachelor har som nevnt mulighet til å skifte arbeidssted under samme arbeidsgiver. Ved innføringen av kravene ble det tatt høyde for at ansatte kan få ny arbeidsgiver på grunn av endringer i selskapsstruktur, men ikke for at store arbeidsgivere raskt kunne forsvinne

⁹ Kilde: SSB-tabell 11648

fra sektoren. Ansatte uten relevant bachelor fra kommersielle institusjoner som fases ut er dermed ikke kvalifisert for ansettelse i statlige eller ideelle institusjoner. Dette gjør at sektoren mister viktig erfaringskompetanse og skaper rekrutteringsutfordringer i arbeidet med å omstille til mer statlig og ideell drift.

Kompetansen som kvalifiserer for arbeid i institusjonene er ettertraktet, også i kommunal sektor. Bufdir skriver i sin årsrapport for 2022 at Bufetat opplever å tape i konkurranse om arbeidskraften på grunn av lønnsnivå, men også på grunn av belastninger og ansvar i arbeidet. Omfattende turnover forklares med tilsvarende årsaker. Resultatet for enkelte institusjoner er en gjensidig forsterkende og negativ spiral der økte kompetansekrav gir konkurranse om ressursene og rekrutteringsproblemer, manglende bemanning fører til økt belastning og sykefravær blant ansatte, som igjen fører til økt behov for rekruttering og bruk av midlertidige ansatte (Bufdir, 2023j).

20.5 Utvalgets vurdering

Utvalget anerkjenner at det de senere årene har blitt tatt kraftfulle grep for å heve kompetansen hos institusjonsansatte, både gjennom økte krav til formalkompetanse og omfattende opplærings tiltak i etatene. Utviklingen av kompetansem modeller er viktig for å sikre en felles grunnkompetanse hos ansatte og nødvendig systematikk i opplæringen. Dette gir gode rammer for det videre arbeidet med kompetanseutvikling. Kompetansem modellene bør videreutvikles i tråd med utvalgets forslag til innretning og innhold i institusjonstilbudet, jf. kapittel 17 og 18. Ferdigstillelse og implementering bør gis høy prioritet. Utvalget mener også at arbeidet med kompetanseutvikling må koordineres bedre mellom de to etatene.

Utvalget har i dette kapitlet pekt på utfordringer knyttet til manglende felles praksis, ulik tilgang til kompetansehevende tiltak og dårlig utnyttelse av faglige og økonomiske ressurser. Utvalgets anbefalinger for å løse disse utfordringene omtales i kapittel 18 og 25. Utvalget vil her fokusere på hvilken kompetanse som understøtter utvalgets helhetlige forslag til fremtidens institusjonstilbud og hvordan man kan sikre denne kompetansen.

20.5.1 Ny innretning endrer behovet for kompetanse

Hva som er riktig kompetanse for en ansatt på barnevernsinstitusjon, er et spørsmål med flere svar. På den ene siden skal institusjonsansatte være profesjonelle hjelpere til barn med svært komplekse og alvorlige hjelpebehov. De kan også komme i situasjoner hvor de må beslutte, og benytte, tvang mot barn. Dette taler for behov for spesialisert og formalisert kompetanse. Samtidig skal de også være i foreldrenes sted, som voksne i barnas hjem.

Normalitetsprinsippet utvalget legger til grunn tilsier at barna skal kunne identifisere seg med de voksne de har rundt seg og at de skal kunne være gode rollemodeller. Dette taler for et mangfold blant ansatte, både i erfaring, kompetanse og bakgrunn. En grunnleggende forutsetning for godt institusjonsarbeid er tillitsfulle relasjoner mellom barn og ansatte. Forskning viser at opplevd sosial støtte fra institusjonsansatte har positive effekter på barnas psykiske helse, og at et mangfold blant ansatte er viktig for at barna skal kunne etablere støttende relasjoner i institusjonen (Singstad, 2021).

Utvalget har mottatt innspill som peker på utfordringen ved at kravet om relevant bachelor for nyansatte bidrar til å forsterke en eksisterende tendens til lite mangfold blant ansatte på institusjon. Direktoratet påpeker i sin kompetanseutredning at innføring av masterkrav i barnevernstjenestene vil føre til en enda lavere mannsandel (Bufdir, 2019e). Dette er en relevant problemstilling også for barnevernsinstitusjonene, da de relevante bachelorutdanningene i dag har en sterk overvekt av kvinner. Utvalget mener det bør rettes ekstra oppmerksomhet mot å rekruttere menn og ansatte med minoritetsbakgrunn for å bedre speile sammensetningen blant barna som bor på institusjonene.

Flere institusjoner utvalget har besøkt har fortalt at de aktivt har rekruttert ansatte med ulike bakgrunn og at dette har gitt et bedre utgangspunkt for å skape gode relasjoner til barna som bor der. Ungdomsutvalget mener det er viktig at barna får gode erfaringer med voksne av begge kjønn og med ulike alder. Som en i ungdomsutvalget sa: «Det er hyggelig med en litt eldre dame som baker gode kaker, men kanskje en ung mann å spille basket med. Og kanskje noen som kjenner kulturen du kommer fra. Vi trenger å møte forskjellige voksne».

Utvalget er enig med direktoratet og departementet i at ansvaret og oppgavene barnevernsin-

stisjonenene er pålagt ikke samsvarer med utstrakt bruk av ansatte uten formell kompetanse. Utvalgets forslag til felles faglig praksis, jf. kapittel 18, bygger på en individuell tilpasning av det faglige innholdet, innenfor felles faglige prinsipper. Det forutsettes også at handlingsrommet som ligger i omsorgsansvaret utnyttes bedre enn i dag, jf. kapittel 14. Dette krever ansatte som er trygge i sin egen faglig praksis, har et godt faglig skjønn og som arbeider ut ifra en felles miljøfaglig plattform. Dette tilsier at det må være solid miljøterapeutisk kompetanse på alle institusjoner. Det er også en forutsetning for tilbudet at alle ansatte får en god grunnopplæring som blant annet inkluderer psykisk helse, rus og mangfoldskompetanse. De ansatte på institusjonene må kunne inngå i tette tverrfaglige samarbeid med tilknyttede helseteam.

Samtidig mener utvalget det er viktig at barnevernsinstitusjonene rommer ulike typer kompetanse og erfaring. Dagliglivet for barn som bor på institusjon handler ikke bare om terapeutisk endringsarbeid, men også om å få motivasjon og livslyst gjennom praktiske erfaringer. Utvalget mener at sammensetningen av personalgruppen så godt som mulig bør speile ungdommenes ressurser og interesser. Det betyr at også personer som er særlig godt egnet, og som har kompetanse eller erfaring som ungdommene identifiserer seg med, må kunne inngå i institusjonsmiljøet. Dette kan være håndverkere, idrettsutøvere, kunstnere eller andre som kan bidra i praktisk opplæring, og gi barna mestringsopplevelser i noe de er opptatt av.

Ungdomsutvalget er opptatt av at de ansatte på institusjonene må være gode forbilder, og bevisst den makten som ligger i det. De trekker også frem viktigheten av at de ansatte har interesser og ferdigheter som de kan lære bort og gjøre sammen med barna. Ungdomsutvalget mener at det viktigste er at ansatte har et godt menneskesyn, og at de faktisk liker å være sammen med barna.

Utvalget støtter dette og vil understreke betydningen av personlig egnethet hos de som skal jobbe med sårbare barn i det som for tiden er deres hjem. Dette stiller særlige krav til holdninger, verdier, etikk og menneskesyn. Utvalget legger til grunn at personlig egnethet undersøkes og vektlegges tungt ved ansettelse i barnevernsinstitusjoner. Utvalget støtter også Barnevernsutvalgets forslag om å utrede krav til utvidet politiattest for voksne som skal jobbe med barn i barnevernsinstitusjon og at denne jevnlig skal oppdateres (NOU 2023: 7, s. 416).

En barnevernsinstitusjon krever også ansatte som klarer å stå i krevende situasjoner over tid. Det å romme hele barnet, når behov og uttrykk kan endre seg underveis i forløpet, kan være vanskelig. Det er derfor viktig at de som jobber i institusjonene klarer å «stå i det», også når uttrykkene eskalerer og bruk av begrensninger er nødvendig.

Innretningen av institusjonsbarnevernet som utvalget anbefaler vil legge opp til større fagmiljøer, hvor det også vil være rom for mer oppgave- og ansvarsdeling, jf. kapittel 17. Utvalget anbefaler derfor at det også gis rom for ansatte som primært har som oppgave å motivere ungdommene til sosial og praktisk mestring. Dette vil også kunne bidra til et større mangfold blant institusjonsansatte, noe som er viktig for økt normalitet.

20.5.2 Hvordan sikre tilstrekkelig kompetanse

Å sikre tilstrekkelig kompetanse handler både om rekruttering, og å utvikle og beholde den kompetansen man har. Kompetansesituasjonen må derfor sees i sammenheng med tiltak for å sikre et godt og trygt arbeidsmiljø med tilstrekkelig bemanning og støtte, jf. kapittel 21.

Utvalget mener at forslaget om ny innretning på institusjonsrområdet vil skape større og mer dynamiske fagmiljøer som oppleves mer attraktive for personer med høyere utdanning. Helse-team tilknyttet hver institusjon skal gi ansatte nødvendig støtte og veiledning, og bidra til at barna får bedre hjelp til å håndtere det de strever med. Dette skal bidra til faglig utvikling og trygghet for de ansatte, og at de i større grad vil lykkes med oppdraget om å gi barna nødvendig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse, jf. kapittel 16. For å få til et godt samarbeid med tjenester i andre sektorer som barna trenger, som helse og skole, anbefales det at institusjonene etableres i geografisk nærhet til andre fagmiljøer av en viss størrelse. I disse områdene er også tilgangen på kvalifisert kompetanse høyere enn i mindre sentrale områder. Stadig flere tar også høyere utdanning.

Samtidig er det knapphet på kompetansen som institusjonene trenger. Barnevernsinstitusjoner konkurrer i stor grad med kommunale helse- og omsorgstjenester om de samme ansatte. Utfordringsbildet som tegnes opp av Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4) er dermed relevant også for institusjonsbarnevernet. Kommisjonen viser til en kraftig vekst i antall ansatte i helse- og omsorgstjenestene, hvor kommunene, og særlig

distriktskommunene, har store problemer med å rekruttere og beholde nok kvalifisert personell. Kommisjonen mener at bemanningsutviklingen ikke er bærekraftig og foreslår tiltak som skal begrense utviklingen. En hovedanbefaling er bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling, og kartlegging og utvikling av ansattes kompetanse. Utvidet bruk av helsefagarbeidere i kommunene og spesialisthelsetjenesten nevnes som et konkret eksempel (NOU 2023: 4, s. 17).

Utvalget legger til grunn at barnevernsinstitusjonene er en spesialisert andrelinjetjeneste med behov for høy og spesialisert kompetanse, både internt og tilført utenifra. Utvalget mener at institusjonenes samlede kompetanse bør heves fra dagens nivå, slik det er lagt opp til med kompetansekrav for nyansatte. Samtidig er det en rekke oppgaver og roller som skal fylles i en institusjon, og ikke alle stiller samme krav til formalkompetanse.

Helsefagarbeiderens parallell i institusjonsbarnevernet er barne- og ungdomsarbeiderne, med fagbrev etter to års videregående utdanning og to års praksis. Profesjonsrådet har spilt inn at disse bør kunne rekrutteres inn i institusjonsbarnevernet under utdanning og gjennomgå et trainee-program. Utvalget ser at barne- og ungdomsarbeidere har kompetanse som kan bygges videre på, og som er nyttig i en institusjonshverdag. Samtidig vil utvalget understreke at det kan være utfordrende med ansatte/lærlinger som tilnærmet har samme alder som ungdommene som bor på institusjonen.

Profesjonsrådet har også foreslått en ordning hvor man ansetter personer uten formell kompetanse med forbehold om at de fullfører nødvendig opplæring eller utdanning, og legger til rette for dette på den enkelte institusjon. Dette vil være aktuelt for personer som er særlig godt egnet, og som har erfaring eller ferdigheter som kan bidra til økt ressursfokus og mestring for barna som bor på institusjonen.

Utvalget er enig i at det bør være en begrenset adgang for å ansette personell uten relevant bachelorgrad som er særlig godt egnet og som kvalifiserer gjennom interne opplæringsløp. Utvalget mener også at personer som kan vise til relevant erfaring og er personlig egnet bør kunne gis fast ansettelse, og kvalifisere seg gjennom en deltidsutdanning eller en intern grunnopplæring. Utvalget mener det er viktig at dette tiltaket iverksettes raskt for å redusere tap av erfaringskompetanse fra kommersielle institusjoner som fases ut.

I sin tolkningsuttalelse av 30. juni 2023, åpner Bufdir for at det i enkelttilfeller kan være aktuelt å

gi unntak for ansatte med særlig relevant realkompetanse som ønsker å skifte arbeidsgiver. Det åpnes også for mulige unntak for studenter, vikarer, mindre stillinger og nattevakter. Utvalget mener dette er nødvendig i dagens situasjon, hvor flere faktorer påvirker rekrutteringssituasjonen negativt. Samtidig vil utvalget understreke viktigheten av at unntakene ikke skaper insentiver for økt bruk av midlertidig arbeidskraft i institusjonene.

Utvalget mener at utdanningstilbudet må bli mer relevant for det praktiske arbeidet i institusjonene og nærmere knyttet til praksisfeltet. Innføringen av kompetansekrav for ansatte i kommunalt barnevern ble fulgt opp med to nye mastergrader for å møte sektorens behov. Tilsvarende har ikke skjedd for institusjonssektoren. Det er ikke opprettet nye studieplasser på bachelor for barnevern og dermed lagt opp til at kravene til nyansatte skal dekkes innenfor det eksisterende studietilbudet. De eksisterende grunnutdanningene dekker ikke godt nok kompetansebehovene for institusjonsansatte, og det er særlig behov for en sterkere vektlegging av miljøterapi som kompetanseområde.

Utvalget mener at det er uheldig at ingen studiesteder for tiden tilbyr bachelor barnevern som deltidsstudium. Utvalget er kjent med at høyskolen VID, i samarbeid med praksisfeltet, er i ferd med å utvikle en samlingsbasert deltidsutdanning i barnevern. Utvalget støtter dette initiativet og mener at UH-sektoren, i samarbeid med praksisfeltet, må ta et større ansvar for å sikre etableringen av fleksible, praksisrettede deltidsutdanninger som bygger på realkompetanse.

Utvalget mener at et tilstrekkelig deltidstilbud er nødvendig også for å gi dagens ansatte som ikke tilfredsstiller kompetansekravet mulighet til å ta en bachelorgrad i kombinasjon med arbeid. Dette er viktig både for å få muligheten til å skifte arbeidsgiver dersom det er ønskelig og for å kunne sidestilles kompetansemessig med nye som rekrutteres inn. Dette er også viktig for å skape en karrierevei for institusjonsansatte som åpner for nye muligheter.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler økt bruk av kombinerte stillinger der ansatte jobber i flere fagmiljøer, både innad og mellom tjenester i to forvaltningsnivåer. Dette for å øke både fleksibiliteten og kvaliteten, blant annet ved å senke kulturelle barrierer og øke kompetanseflyten (NOU 2023: 4). I barnevernsinstitusjoner er kontinuitet og forutsigbarhet ekstra viktig, og bruken av deltidsstillinger bør generelt holdes lav. Samtidig ser utvalget at kombinerte stillinger der

ansatte kombinerer arbeid i barnevernsinstitusjon med for eksempel arbeid i kompetansesentre og utdanningsinstitusjoner, eller følger barn på tvers av tiltak, kan bidra til økt kvalitet og bedre samhandling.

20.5.3 Utvalgets forslag

Etablere praksisnære deltidsutdanninger

Universitets- og høyskolesektoren og praksisfeltet etablerer fleksible, praksisrettede deltidsutdanninger på bachelornivå som bygger på realkompetanse tilpasset ansatte i barnevernsinstitusjoner.

Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet

Utvalgets forslag til ny innretning av institusjons-tilbudet legger til rette for en økt grad av intern oppgave- og ansvarsdeling med ulike krav til kompetanse. Dette åpner for en større adgang til å ansette personer uten formell kompetanse som er særlig godt egnet til å styrke barnas ressurser og mestring. Personer uten formell kompetanse som forplikter seg til interne opplæringsløp eller kvalifiserer seg gjennom en deltidsutdanning skal gis mulighet for fast ansettelse. Personer som ansettes skal være særlig godt egnet og kunne vise til relevant erfaring.

Boks 20.1 Fremtidsglimt: Jeg møter voksne som bryr seg og støtter meg



Figur 20.3 En voksen som støtter og bryr seg

Boks 20.1 forts.

Illustrasjonen viser Ungdomsutvalgets glimt av et fremtidig institusjonstilbud der barn opplever at de møter voksne som bryr seg om dem og støtter dem.

Glimtet viser et barn og en voksen ved siden av hverandre. Barnet deler og forteller mens den voksne lytter og er til stede. De står sammen, og situasjonen oppleves som trygg nok til at barnet kan dele utfordringer, drømmer, gleder og ønsker. Kanskje handler samtalen om noe som er viktig for barnet, en interesse eller en fremtidsdrøm som den voksne nå vet om og kan bidra til å virkeliggjøre.

De to personene i situasjonen har lave skuldre og slapper av. Det signaliserer både ro og trygghet, og en åpenhet for å ta imot og støtte hva enn det er barnet trenger støtte til. Det kan være både støtte til å håndtere utfordringer og konflikter, men også støtte til å se det positive i barnets ressurser og evner.

Ungdomsutvalget har valgt å trekke frem dette glimtet fordi det viser en situasjon der barn opplever at de har trygge voksne rundt seg. Barn og unge trenger voksne de kan støtte seg på ha tillit til og få omsorg fra. De trenger voksne som vil fortsette å kjempe sammen med dem, uansett hva som skjer.

Kapittel 21

Ansattes rammebetingelser

21.1 Innledning

Den viktigste kvalitetsfaktoren i en barnevernsinstitusjon er de ansatte som jobber der. Barn som bor på institusjon må forholde seg til en rekke ulike voksne, som har deres hjem som arbeidsplass. De ansatte skal gi barna omsorg og beskyttelse, og sikre at de får nødvendig hjelp, både til små, hverdagslige gjøremål og til store livskriser og alvorlige utfordringer. Omsorgsarbeid er grunnleggende relasjonelt, og kvaliteten avhenger av forholdet mellom barn og ansatte. Barna har ofte en rekke brutte relasjoner bak seg, både privat og med profesjonelle hjelpere. De har opplevd svikt og skuffelser. Dette gjør det ekstra krevende, og viktig, å etablere trygge og gode relasjoner mellom barn og ansatte på institusjon.

I dette kapitlet vil utvalget vurdere rammebetingelsene ansatte har for å gi god omsorg og trygghet til barn på institusjon. Vi ser særlig på utfordringer knyttet til arbeidsmiljø, med utgangspunkt i kunnskapen som finnes om årsaker til høy utskifting av ansatte. Flere av utvalgets forslag i andre kapitler vil bidra til å bedre ansattes arbeidsbetingelser, som felles faglig praksis, bedre veiledning og bistand fra helsetjenesten, og mer funksjonelle institusjonsbygg. I dette kapitlet konsentrerer vi oss spesielt om hvilke tiltak som er viktig for å sikre at de ansatte har tilstrekkelig tid til å jobbe relasjonelt med barna.

21.1.1 Ansattes rammebetingelser for å gi god omsorg og trygghet

God og trygg omsorg forutsetter gode relasjoner mellom barna og den enkelte ansatte, men også mellom barna og de ansatte som et kollegium. Barn som bor på institusjon har mange omsorgspersoner som kommer og går. Den de spiser frokost med er ofte ikke den samme som den de spiser middag med. Institusjonens strukturer og rammer er avgjørende for at ansatte og barn kan etablere gode relasjoner. Gode turnuser og faste, hele stillinger er viktig for at ansatte skal få nok

tid med barna. Trygg og forutsigbar omsorg ved vekslende omsorgspersoner stiller store krav til felles faglig praksis og gode rutiner for informasjonsutveksling mellom ansatte.

Samtidig som institusjonene er barnas hjem mens de bor der, er de også de ansattes arbeidsplass og underlagt en rekke reguleringer og føringer. De ansatte skal både være omsorgsgivere, profesjonelle fagpersoner, og kan også måtte utøve tvang når det er nødvendig. Arbeidshverdagen består ikke bare av å være med barna. Mye av tiden for både ansatte og ledere går med til møter med andre tjenester, praktiske oppgaver, rapportering, overlapp, koordinering av hjelpere, tilsyn og opplæring.

Det er både psykisk og fysisk belastende å arbeide tett på barn som har det vanskelig. Institusjonene og de som jobber der har et krevende oppdrag, enten det er på en akutt-, omsorgs- eller behandling sinstitusjon. Mange av barna har negative livserfaringer og psykiske vansker. For å bryte negative handlingsmønstre og bidra til en god utvikling, må institusjonene skape et fellesskap som tåler barnas uttrykk. Dette forutsetter forståelse for både kompleksiteten og intensiteten i det den enkelte ansatte og institusjonen som organisasjon er forventet å håndtere.

21.2 Utvalgets problemforståelse

Utvalgets problemforståelse tar utgangspunkt i forhold som kan forklare stor utskifting av ansatte i barnevernsinstitusjoner, for å se hvilket forbedringspotensial som ligger i de ansattes arbeidsbetingelser. Årsakene ser ut til å være sammensatte og gjensidig påvirket av hverandre. Etter en redegjørelse for de mest sentrale elementene, presenterer utvalget sin vurdering av hva som kan være hensiktsmessige tiltak for å løse problemene.

Problemforståelsen bygger hovedsakelig på rapporter fra Bufdir, innspill fra ansatte som jobber på institusjoner og møter med profesjonsrådet. Utvalget vil understreke at det er mange

ansatte i barnevernsinstitusjoner som er fornøyd med arbeidsplassen sin, som har vært lenge i yrket og som trives i arbeidet. Problemforståelsen må ikke forstås som en beskrivelse av en arbeidssituasjon som er uholdbar for alle ansatte. Forholdene varierer og det er viktig å undersøke hvilke problemer som er typiske for barnevernsinstitusjoner som arbeidsplass, hva problemene skyldes og hva som kan gjøres for å forbedre situasjonen. Utvalget vil påpeke at Bufdir og Bufetat har oppmerksomhet rettet mot utfordringene som omtales. Det er igangsatt arbeid med å frembringe mer kunnskap og det samarbeides med partene i arbeidslivet for å finne løsninger på kort og lang sikt.

21.2.1 Stor utskifting av ansatte

Bufdir gjennomførte i 2022 en undersøkelse av årsaker og kjennetegn ved tjenester og institusjoner med stor utskifting av ansatte (Bufdir, 2022h). Nær halvparten av de vel 1200 institusjonsansatte som deltok i undersøkelsen oppgir at de aktivt kommer til å lete etter en annen jobb i løpet av det neste året, mens sju av ti oppgir at de vil fortsette å jobbe innenfor institusjonsfeltet på sikt. I undersøkelsen er det også spurt om de ansattes egen opplevelse av utskifting av ansatte på arbeidsplassen. Blant institusjonsansatte opplever 40 prosent at det er stor utskifting, mens én av tre opplever at den store utskiftingen utgjør et problem.

Undersøkelsen deler årsakene til at ansatte slutter inn i kategoriene rammevilkår, psykososialt arbeidsmiljø, faglig arbeidsmiljø, ledelse og individuelle faktorer. De viktigste grunnene som oppgis er høyt arbeidspress, lav lønn i forhold til ansvar og at arbeidet i seg selv er psykisk belastende.

Flere respondenter mener at det høye arbeidspresset er en konsekvens av for lav bemanning. Lav bemanning brukes også som forklaring på at sikkerheten oppleves som lav. Ansatte på institusjoner med stor utskifting oppgir dobbelt så ofte som ansatte på institusjoner med liten utskifting, at årsaken til at de slutter er at de er utrygge på jobb.

Innen kategorien faglig arbeidsmiljø, er den viktigste forklaringen på at ansatte slutter stor avstand mellom egne faglige idealer og realiteten i arbeidshverdagen. I sin tolkning av undersøkelsen peker Bufdir på at lav bemanning og høyt arbeidspress kan gjøre at ansatte føler seg utilstrekkelige i en hektisk hverdag. Særlig hvis de ikke får utøvd det miljøterapeutiske arbeidet slik de som fagpersoner har sett for seg. Lav bemanning og høyt arbeidspress kan over tid oppleves så

overveldende at det fører til at ansatte verken har tid eller kapasitet til å bidra med den faglige innsatsen de ønsker.

Det er få ansatte som oppgir faktorer knyttet til ledelse som årsaker til at de slutter, men undersøkelsen viser likevel at ledelse er viktig. Det er mindre utskifting på institusjoner hvor det er stabil og kompetent ledelse. I 2022 var det om lag 15 prosent av ledere og stedfortredere i barnevernsinstitusjoner som sluttet og måtte erstattes (Bufdir, 2023j).

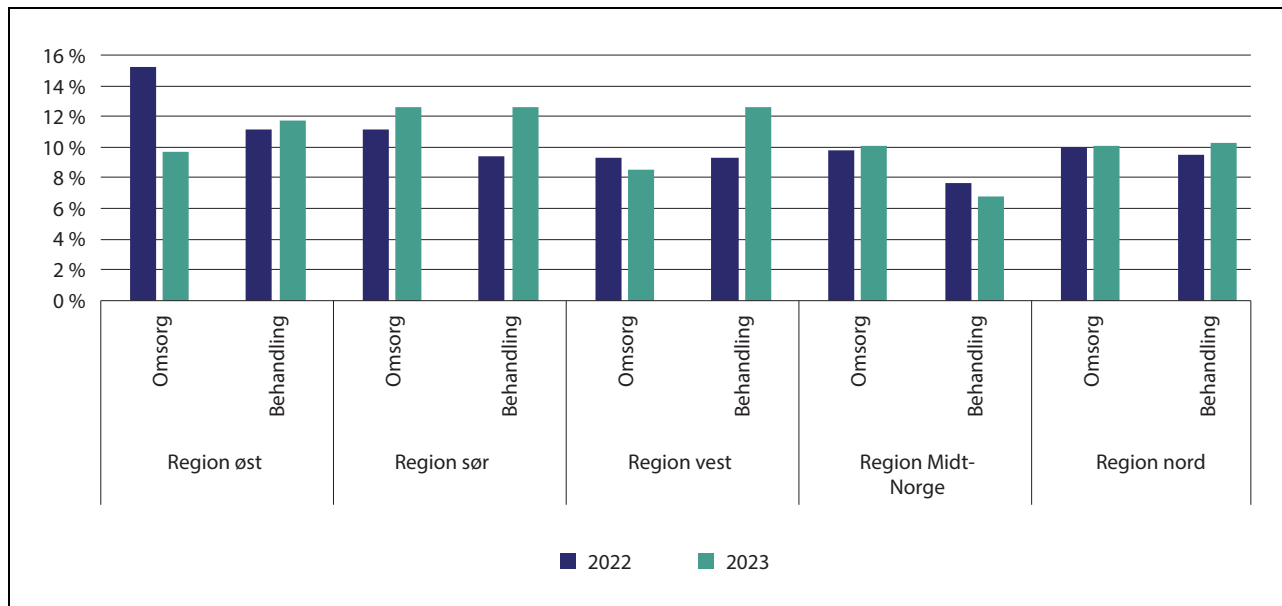
21.2.2 Alvorlige hendelser

Uønskede og alvorlige hendelser er hyppige i barnevernsinstitusjoner. En undersøkelse fra 2019 viser at tre av fire ansatte på institusjon har opplevd vold og trusler på jobb (Hagen & Svalund, 2019). I 2022 var det registrert 902 alvorlige hendelser ifølge Bufdir (2023j). 40 prosent av tilfellene gjaldt rømming eller rømmingsforsøk, vold, kriminalitet, rus og trusler mot ansatte eller andre beboere ved institusjon. I løpet av 2022 ble det rapportert om 69 hendelser med branntilløp eller ildspåsettelse. Ti av tilfellene har resultert i betydelige skader på bygningene. Som omtalt i kapittel 17, er dette trolig en underrapportering og problemet oppleves å være økende.

Ansatte på institusjonene må stå i krevende og noen ganger farlige situasjoner uten annen hjelp enn seg selv og sin egen autoritet. De ansatte skal sette grenser og forvalte et lovverk, samtidig som de også skal bygge relasjoner, skape tillit og trygghet, og gi barna omsorg og utviklingsstøtte. Oppgavene som legges på de ansatte er krevende og ofte motstridende. Det kan bli særlig utfordrende når den de skal hjelpe, også er den de har blitt utsatt for alvorlige trusler fra. Profesjonsrådet erfarer at institusjoner som lykkes i å ivareta ansatte i slike situasjoner, også lykkes bedre med å ivareta barna og unngå flyttinger.

21.2.3 Sykdom og skader

Sykefravær og antall skademeldinger har økt det siste året fra et allerede høyt nivå. Bufetat hadde i 2022 et samlet sykefravær på 10 prosent, opp fra 8,6 prosent i 2021 (Bufdir, 2023j). I Barne- og familieetatens institusjoner i Oslo økte sykefraværet fra 8,3 prosent i 2020 til 11,2 prosent i 2021, og gikk ned igjen til 9,8 prosent i 2022. Bufdir har opplyst til utvalget at pandemien har påvirket svingningene i sykefraværet i årene 2020-2022, og at de ser en nedgang i sykefraværet i 2023. Det er



Figur 21.1 Sykefravær per institusjonstype, andre kvartal 2022/2023

Kilde: Bufdir, SAP innsiktsmodul

også variasjoner mellom regioner og institusjonstyper, se figur 21.1.

Det er også stor variasjon på enhetsnivå. Noen avdelinger har et stabilt lavt sykefravær, mens andre enheter og avdelinger har et vedvarende høyt sykefravær, der høyt langtidsfravær preger driften. Ifølge Bufdir trekker flere regioner frem at økt grad av utageringer, vold og trusler kan påvirke sykefraværet ved enkelte avdelinger.

Vold og trusler er et økende problem i institusjonene. Fra 2021 til 2022 var det en markant økning i vold som skadetype. Det ble i 2022 registrert 3013 skademeldinger der ansatte var blitt påført skader. Dette er 15 prosent mer enn året før. Volden og truslene var i all hovedsak fremsatt av barna på institusjonene (Bufdir, 2023j). En spørreundersøkelse gjennomført av Bufdir i Bufetats institusjoner, viser at vold, psykososiale belastninger som følge av latent vold, slitasje og alvorlige hendelser i mange tilfeller er direkte årsaker til sykefravær (Bufdir, 2022l).

Årsakene til stor utskifting og utfordringene med rekruttering er sammensatt. God ledelse og gode rammebetingelser er alltid viktig for å oppnå stabilitet i en ansattgruppe. Knapp bemanning kan fort gå utover forsvarlighet og stabilitet i driften. Dette er belastende for ansatte og fører til slitasje. Fagforbundet har ifølge dem selv medlemmer som har inntil 700 timer overtid i løpet av 2022, over 100 personer har over 300 timer overtid og enda flere har mellom 200 og 300 timer overtid. Det er grunn til å anta at dette har sammenheng med utfordringene med å rekruttere både faste

ansatte og vikarer. En naturlig konsekvens av en slik situasjon er økt sykefravær og flere skademeldinger. Ifølge informasjon fra Bufdir peker regionene på de nye kompetansekravene for nyansatte som en forklaring på økt sykefravær. Regionene opplever at kompetansekrav gjør det vanskeligere rekruttere ansatte. Dette fører til ustabil bemanning, med økt bruk av midlertidige ansatte, som igjen kan påvirke sykefraværet.

Mange midlertidige ansatte og ustabilitet i bemanningen fører til redusert trygghet for barna som bor på institusjonen. Dette øker risikoen for at barn kommer i dårlige utviklingsløp, som igjen kan føre til alvorlige hendelser på institusjonene. Slik skapes en spiral med store negative konsekvenser for både barna som bor der, og de ansatte som jobber der.

21.2.4 Rekrutteringsutfordringer

Gjennom 2022 har Bufetat hatt store utfordringer med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Vakante stillinger skaper behov for overtidarbeid og gir større slitasje på personalgruppen. Situasjonen utfordrer stabilitet og forsvarlighet i institusjonen. Årsakene til vanskeligheter med å rekruttere er ofte de samme som årsakene til høy turnover. Bufetat taper i konkurranse om arbeidskraften både på grunn av lavt lønnsnivå, men også på grunn av belastning og ansvar som ikke oppleves verdsatt. Institusjoner kan ende opp i en vanskelig situasjon med ustabil drift der rekrutteringsproblemer og manglende bemanning fører til ytter-

ligere økt belastning og sykefravær blant ansatte. Dette skaper igjen et økt behov for vikarbruk (Bufdir, 2023j).

Utvalget har møtt mange aktører i praksisfeltet som har pekt på at det er utfordrende å rekruttere både faste ansatte og vikarer som tilfredsstiller de nye kompetansekravene, jf. kapittel 20. Samtidig har de ansatte ofte mulighet for alternative jobber med høyere lønn i kommunene og hos andre arbeidsgivere. Dette er også oppgitt som årsak til at mange ansatte på institusjoner slutter (Bufdir, 2022h).

De statlige institusjonene, de private institusjonene og kommunene konkurrerer om de samme arbeidstakerne. Nyansatte har mulighet til å forhandle om lønn. En konsekvens av dette er at de som allerede er ansatt, blir hengende etter lønnsmessig. Dette kan skape misnøye og frustrasjon, og bidra til at flere ønsker å skifte jobb.

21.2.5 Nye oppgaver, manglende ressurser

For å kunne bygge gode relasjoner og ivareta barnas behov på institusjonen, er det viktig med tilstrekkelig bemanning og riktig kompetanse. Utvalget har mottatt innspill om at det mangler ressurser for å gjennomføre oppdraget institusjonsbarnevernet har. Det har over lang tid vært stor oppmerksomhet på kostnadskontroll i Bufetat og det har vært nødvendig å kutte i administrative utgifter. I institusjonene får dette konsekvenser for hvordan de ansatte jobber, ved at alt blir «minimumsversjonen» av det de skal gjøre. Dette oppleves lite faglig tilfredsstillende og utfordrer stabiliteten i tiltakene ytterligere.

Profesjonsrådet opplyser at det over tid har vært en økende forventning til arbeidsoppgavene som ansatte på institusjonene skal gjennomføre. Bemanningen ved institusjonene har ikke alltid økt tilsvarende. Det forventes at ansatte jobber mer multisystemisk rundt barnet, og deltar i samarbeidsmøter med andre tjenester og familie. Dette krever ofte lange reiser for å møte barnets omgangskrets, og det skal skrives referat fra møtene. Krav til dokumentasjon og rapportering er økende og tidkrevende. Hver for seg er nye arbeidsoppgaver små, men til sammen fører dette til økning i arbeidsoppgaver som går ut over tiden sammen med barna. Samtidig opplyser ansatte om at det er krevende å rapportere og dokumentere i fagsystemer som ikke er tilpasset det som skal dokumenteres. Forutsetninger som data-system og andre støtteverktøy er ifølge profesjonsrådet i mange tilfeller ikke på plass.

I en undersøkelse fra 2015 forteller ansatte at økte dokumentasjonskrav gjør det mer utfordrende å få gjort det man skal innenfor tidsrammene, og at det på sikt kan påvirke tilbudet til barna (Olberg & Pettersen, 2015). Tiden sammen med barna reduseres og dette får betydning for omfanget av utviklingsstøtte miljøterapeuten kan gi til det enkelte barn. Dette henger også sammen med høyt arbeidspress og lav bemanning (Bufdir, 2022h). Presset som både institusjonen om organisasjon, og de ansatte, opplever i form av krav og føringer fra instanser utenifra er illustrert i figur 21.2. Presset kommer fra mange ulike aktører, og er til dels ukoordinert.

21.2.6 Turnusordninger

Kvalitet i institusjonstilbudet forutsetter ansatte med høy kompetanse, som er personlig egnet og kan sikre barna den stabile og gode voksenkontakten de trenger. Barn på institusjon forteller at det er viktig å vite hvilke voksne som skal jobbe, og hvor lenge de skal være på jobb.

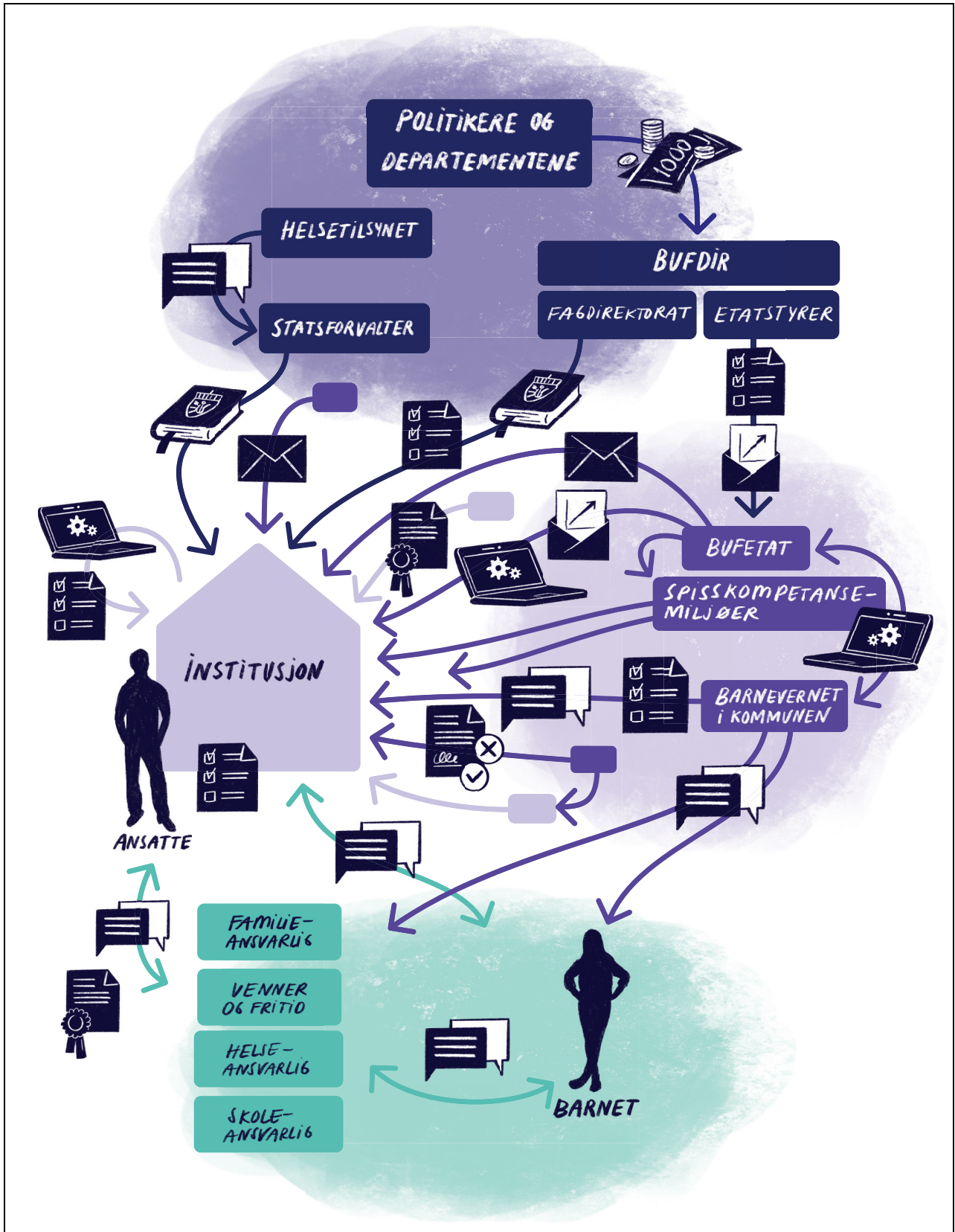
Arbeidstidsordninger i institusjoner kan deles inn i fire typer turnuser: ordinær turnus, turnus med langvakter på under et døgn, statlig langturnus og medlevertturnus. Noen har kombinasjonsløsninger. Turnusordningene er oppsumert i Alsos et.al. (2019), og gjengis kort her.

I ordinær turnus har hver vakt en varighet på inntil 9 timer. Vaktene er enten todelt (dag/kveld) eller tredelt slik at ansatte veksler mellom dag-, kveld- og nattvakt. Todelt turnus suppleres med egen nattevaktturnus. Ordningen er mest brukt i statlige institusjoner og i en del ideelle.

Arbeidsmiljøloven åpner for langvakter på under et døgn. Da gjøres det enten avtaler med den enkelte ansatte om vakter på inntil 10 timer, avtaler med tillitsvalgte om vakter på inntil 12,5 timer eller sentrale avtaler om vakter på over 12,5 timer. Turnus med langvakter er mest brukt i statlige institusjoner. Partene sentralt har inngått en særavtale om vakter på mellom 10 og 16 timer.

Ordningen med statlig langturnus er en særavtale som er inngått mellom staten og hovedsammenslutningene. Denne turnusordningen går over fire uker og er lagt opp med 7 dagers fri mellom hver vakt, som er på henholdsvis 2, 2 og 3 dager. Avtalen inneholder også bestemmelser om hviletid og turnustillegg.

Turnusordningen som er mest utbredt blant kommersielle aktører, og som ikke brukes i statlige institusjoner, er ulike varianter av turnuser som er hjemlet i medleverforskriften, såkalte medlevertturnuser. Den vanligste ordningen har



Figur 21.2 Institusjoner under press

en rotasjon på tre uker med to 7-dagers friperioder og to vakter på henholdsvis 3 og 4 dager. Ideelle benytter også medlevertturnus, men ser ut til å ha større variasjon i hvordan turnusene er satt opp.

En studie av medleverordningen fra 2015 viser at de ansatte i hovedsak er fornøyde med langturnusordninger, fordi det gir bedre mulighet for å jobbe godt miljøterapeutisk (Olberg & Pettersen, 2015). Samme studie viser også at arbeidstid har betydning for i hvilken grad barna vurderer institusjonen som et hjem. Det å ha lange arbeidstidsperioder i strekk, gir de ansatte større anledning til å forholde seg til samme barn over flere dager. Det gir en bedre totalforståelse av barnas situasjon (Grünfeld et al., 2020). For barna åpner lange turnuser og medleverskap for relasjonsbygging. Det er færre voksne å forholde seg til, færre overlappinger og bedre informasjonsflyt som bidrar til kontinuitet og stabilitet.

Deloitte har på oppdrag fra Bufdir gjort en vurdering av hvordan ulike arbeidstidsordninger i statlige barnevernsinstitusjoner påvirker tjenestekvalitet og hvordan turnusen legger til rette for å følge de standardiserte forløpene (Deloitte, 2019b). Undersøkelsen bekrefter i stor grad tidligere funn som sier at langturnus oppleves som attraktivt av mange ansatte, og at barna som bor på institusjon har en klar preferanse for langturnus. Når det gjelder bruk av turnusordninger i ulike typer institusjoner konkluderer rapporten med at «ordinær turnus er bedre egnet enn langturnus for organisering av arbeidstiden i statlige barnevernsinstitusjoner for akutt- og behandlingssinstitusjoner» (Deloitte, 2019b, s. 4). For omsorgsinstitusjoner konkluderer også rapporten med at standardisert forløp og standardiseringen av kvalitet taler for ordinær turnus. Samtidig pekes det på at barnas preferanser og andre hensyn bør vektlegges tyngre, fordi langturnus i større grad legger til rette for kontinuitet og stabilitet for barna i form av færre ansatte og færre vaktskifter.

I 2019 ble det varslet at bruk av langturnus skulle avvikles i Bufetat, region sør. Avgjørelsen ble tatt blant annet fordi tilsyn hadde påpekt for stor variasjon i kvaliteten på institusjonene. Beslutningen ble også satt i sammenheng med innføring av standardisert forløp ved institusjonene, som la nye krav til personalet og til opplæring og trening i arbeidstiden (Odland, 2021). Tiltalsvalgte varslet at avviklingen av langturnus ville gå utover kvaliteten, redusere aktivitetstilbudet ved institusjonen og skape utfordringer med rekruttering. Barne- og familiedepartementet har

i ettertid slått fast at det ikke er mulig for etaten å sette begrensninger i bruk av turnusordninger som partene er enige om at kan brukes.

Profesjonsrådet mener at langturnus kan være uheldig dersom den omfatter alle eller flertallet av de ansatte. For den daglige tilstedeværelsen kan langturnus være en god ordning. Det bidrar til at barnet får mer ro og normalitet rundt tilværelsen og en sterkere følelse av å være i et hjem. Samtidig innebærer langturnus også at den enkelte ansatte har fri i lange perioder. Det vurderes derfor mindre heldig at ansatte som har særkontaktsansvar for barn går i langturnus, da det betyr mindre kontinuitet og møter med særkontakten for disse barna.

21.2.7 Behovet for god ledelse og sterke fagmiljøer

Ansatte på institusjon skal i fellesskap ivareta omsorgen for barna mens de bor på institusjonen. Dette stiller høye krav til ledelse, veiledning og en felles faglig praksis. På institusjoner som svikter i å gi barna forsvarlig omsorg, avdekkes det også gjennomgående svikt i ledelse (Helsetilsynet, 2019a). Svikten er relatert til manglende opplæring, manglende oversikt over om ansatte arbeider i henhold til vedtatte retningslinjer, og manglende korrigering av feil og avvik. Det kan være store forskjeller mellom institusjonenes planer og faglige praksis (Bufdir, 2019b). Manglende felles faglig forståelse og praksisutøvelse, og uklar forståelse av rettighetsforskriften og omsorgsansvaret, utfordrer kvaliteten i tilbudet.

Bufdirs oppsummering fra gjennomgang av 85 institusjonsavdelinger viste et gjennomgående behov for tydeligere rammer og forventninger til faglig praksis, blant annet om hva som regnes som et anerkjent kunnskapsgrunnlag (Bufdir, 2019c). Undersøkelsen viser at institusjoner som arbeider fra et felles faglig grunnlag er bedre i stand til å beskrive hva de gjør og hvorfor. De er også bedre til å sette gode mål og lage tiltak for barna, sette barnet i stand til å klare seg best mulig etter oppholdet, og jobbe systematisk med økosystemet rundt barnet.

En studie av 45 barnevernsinstitusjoner i England, fant at ledelse er sentralt både for institusjonenes fungering og for hvorvidt barna hadde nytte av oppholdet (Hicks, Gibbs, Weatherly & Byford, 2008). Studien viste at det har en verdi at lederen vurderer og tar hensyn til styrker og svakheter både hos barna og de ansatte. Lederen bør derfor ha kompetanse i utviklingspsykologi og relasjonsdannelse, samt hvordan ansatte kan støt-

tes både som individer og i en gruppe. Ledere som både har høy grad av autonomi og er tett på teamet på institusjonen, lykkes i større grad med å fremme samarbeid og gjennomføre planer.

God og tydelig faglig ledelse er en forutsetning for kvalitet i institusjonstilbudet. Som omtalt i kapittel 18, er det i dag få nasjonale føringer for det faglige innholdet. Dette gir institusjonene stor grad av valgfrihet. Institusjonsleder har derfor et stort ansvar for å sikre rammer og kompetanse som bidrar til en felles faglig praksis. I samtaler med utvalget har profesjonsrådet trukket frem betydningen av faglig ledelse i flere sammenhenger. Profesjonsrådet har vært opptatt av at det ikke er nok å definere gode strukturer, rammer, rutiner og verktøy. Ledelsen må også ha kompetanse til å følge opp implementeringen. De ansatte må vite hva de skal gjøre, og ha ledere som følger opp ved avvik. En tydelig faglig ledelse gir også trygge ansatte som vet hva som må gjøres i vanskelige situasjoner, og hvordan man gjenoppretter normaltilstand etter at en krisetilstand har oppstått. Utydelig ledelse skaper usikre ansatte. Da kan det oppstå en ad hoc-kultur hvor de ansatte kun responderer på kriser, uten å ha en normal å falle tilbake på.

21.3 Utvalgets vurdering

Utvalget har på sine mange institusjonsbesøk møtt en rekke kompetente ansatte med et stort engasjement for jobben de gjør og barna som bor der. Vi har møtt ansatte som strekker seg svært langt for å gi barna den omsorgen og støtten de trenger, og som tåler belastninger utover det man vanligvis forventer i arbeidslivet. Utvalget mener det er nødvendig å anerkjenne kompleksiteten i det ansatte møter på jobb, og hva som forventes av institusjonene og de som jobber der.

21.3.1 Ressursene må stå i samsvar til oppgavene

I problemforståelsen peker utvalget på en rekke utfordringer ved de ansattes rammebetingelser og arbeidsmiljø som bidrar til at påkjenningene blir for store, og at mange ansatte slutter eller vurderer å slutte. Utvalget ser det som sannsynlig at de samme forholdene også er viktige forklaringer på økningen av alvorlige hendelser, flere sykemeldinger og flere skademeldinger. En viktig del av forklaringen ligger i at det generelt er en høy arbeidsbelastning i institusjonene. Dette fører i ytterste konsekvens til at institusjoner må helt

eller delvis stenge. Lav bemanning over tid kan true omsorgen for barna og de ansattes arbeidsmiljø, men også stabiliteten i driften av institusjonene. Barna som bor på institusjonen blir direkte skadelidende.

Det har over lang tid vært press på kostnadsreduksjoner i Bufetat. Dette kan ha medført at institusjoner ikke har tilkalt vikarer ved sykdom, latt være å fylle ledige stillinger og kuttet i aktivitetstilbudet ved institusjonen. I tillegg har arbeid med kvalitetsutvikling, eksempelvis bedre dokumentasjon, standardisert forløp og kursing av ansatte, krevd oppmerksomhet og ressurser. Institusjonens oppgaver er også mer utadrettet enn tidligere. Det forventes at institusjonene skal holde jevnlig kontakt med andre tjenester, samt barnets familie og nettverk.

Institusjonene har hatt en bekymringsfull utvikling i trusler og skader, sykemeldinger og høy arbeidsbelastning. Dette kan tyde på at arbeidet med fagutvikling og innføring av nye krav og oppgaver ikke er tilstrekkelig for å gi institusjonene gode forutsetninger for stabil drift og høy kvalitet. Det kommer stadig nye krav til hva institusjonene er forventet å gjøre. Utvalget savner en vurdering av ressursene de nye kravene legger beslag på og hvilke konsekvenser det får på utførelsen av kjerneoppgavene til institusjonene – å gi barna omsorg og utviklingsstøtte.

Alle virksomheter skal tilstrebe mest mulig effektiv drift. De må redusere kostnadene uten at det går ut over kvaliteten på tjenesten, eller øke kvaliteten og kapasiteten på tjenesten uten å øke kostnadene. Når kostnadsutt og krav om kvalitetsutvikling går ut over arbeidsmiljø, øker helse- og sikkerhetsrisikoen. I institusjonenes evne til å romme og håndtere barnas tidvis kraftige uttrykk begrenses og aktivitetstilbudet reduseres. Dette er ikke forenlig med godt faglig arbeid.

I likhet med barna, trenger de ansatte tillit og ro til å jobbe med relasjon. Det er de ansatte som er nærmest barna, og systemet rundt må støtte opp om dette arbeidet. De ulike tiltakene som har vært iverksatt de siste årene har vært viktige for å styrke kvaliteten, men har også kostet ressurser. Reduksjon i merkantile støttefunksjoner i institusjonene har ført til økt press på både ledelse og ansatte. Dette går i siste instans utover det som er aller viktigst – tid med barna. Utvalget mener derfor det er behov for en mer helhetlig tilnærming til hvilke krav institusjonene må oppfylle, og hvor mye tid og ressurser det krever. Ungdomsutvalget har uttrykt at barna noen ganger får bedre relasjoner til ekstravakter, fordi de har tid til å være i miljøet sammen med dem. Utvalget mener det er

bekymringsfullt når mengden av administrative oppgaver trekker kompetansen bort fra barna.

21.3.2 Felles praksis krever tydelig faglig ledelse

En tydelig faglig ledelse har stor betydning for det faglige arbeidet som utøves i institusjonen. Å sikre en felles forståelse av hvordan miljøterapien skal utøves gir den enkelte støtte og trygghet i det daglige. Det tilrettelegger for at de ansatte har et felles verdsett og møter barnet med den samme åpenheten og nysgjerrigheten, uavhengig av hvem som er på jobb. En felles faglig plattform og forståelse reduserer risikoen for at negative situasjoner eskaleres, og gjør det lettere å gjenopprette en normalsituasjon etter en krise. I kapittel 18 foreslår utvalget at Bufdir utvikler faglige prinsipper som grunnlag for god praksis i alle institusjoner. God institusjonsledelse vil være en viktig forutsetning for å omforme disse prinsippene til felles faglig praksis.

Utvalget har fått en rekke innspill på hvor viktig et godt forankret fagmiljø og en trygg personalgruppe er på den enkelte institusjon. Reidar Haug formulerer det fint i sin artikkel «Er det håp for barnevernsinstitusjonene» (Haug, 2023): «Bortsett fra lovverket og sjølve organisasjonen har ikke personalet anna å hjelpe seg med enn egen erfaring, kompetanse og ferdigheter til å nå inn til ungdommen for å handtere situasjonene som oppstår».

I skolens læreplanverk er profesjonsfellesskap og skoleutvikling nedfelt som ett av fem prinsipper for skolens praksis. Utvalget mener et tilsvarende overordnet verdigrunnlag for ledere og ansatte på institusjon ville være nyttig. Læreplanverkets omtale av profesjonsfellesskap og skoleutvikling sier blant annet følgende:

En lærer skal være en rollemodell som skaper trygghet, tilhørighet og motivasjon, legger til rette for utvikling og viser omsorg for den enkelte. God ledelse er en forutsetning for det profesjonelle samarbeidet. Ledelsen skal ha legitimitet og god forståelse av hvilke utfordringer de ansatte ved skolen står overfor. De må skape tillit gjennom å prioritere utvikling av samarbeid og relasjoner. Ledelsen skal også bidra til å utvikle et stabilt og positivt miljø der alle ønsker å yte sitt beste, får brukt sine sterke sider, opplever mestring og utvikler seg.

Utvalget mener dette er overførbart til utvikling av faglig fellesskap i barnevernsinstitusjoner.

Institusjonsledere skal lede den faglige utviklingen og skape en kultur som gir trygghet blant ansatte som skal jobbe med unge mennesker i en vanskelig periode i livet. Når de ansatte er trygge på utøvelsen av sitt fagfelt, og vet de har ryggdekning av en tydelig faglig leder, vil de være bedre rustet til å ta vanskelige avgjørelser i krevende situasjoner. Målet med å utvikle et sterkt faglig fellesskap gjennom godt faglig lederskap, er alltid barnets beste. Læreplanens beskrivelse av det faglige fellesskapet i skolen oppsummerer dette forbildelig: «Alle elever er ulike, og hva som er elevens beste, er et kjernesporsmål i all opplæring. Dette spørsmålet må besvares på nytt hver dag av alle som jobber i skolen.»

21.3.3 Turnus bør legge til rette for normalitet og relasjonsbygging

Utvalget er opptatt av at institusjonen skal tilstrebe normalitet for barna som bor der. Å skape en mest mulig normal hverdag er en ambisjon som deles av mange ansatte og ledere på institusjoner. Normalisering har avgjørende betydning for en positiv utvikling hos barna. Det å gi barn som bor på institusjon en normal hverdag omfatter alt fra rutiner for barnet, samarbeid med skolen om tilpasninger og tilrettelegging for aktiviteter utenfor institusjonen (Pedersen et al., 2022). Normalitet handler også om å få ro der man bor og å bygge relasjoner med ansatte. Utvalget mener at dette må vektlegges når institusjonene planlegger turnus.

Det er ulike måter å tilpasse arbeidstidsordninger på. Ordningene må tilpasses hvilke oppgaver institusjonen skal løse, hva som gir barnet best omsorg og utviklingsstøtte, hvilken målgruppe institusjonen er for, og hvor institusjonen er lokalisert. De ansatte er der for barna, og det er viktig å legge forholdene til rette for de ansatte slik at de kan gi den tryggheten, stabiliteten og normaliteten barna trenger. Forhold som legger til rette for relasjonsbygging, god omsorg og utviklingsstøtte ved den enkelte institusjon bør være førende når turnusordninger utarbeides. Andre driftsmessige forhold som rutiner for rapportering og kursing må være planmessig, godt koordinert ovenfra og tilrettelegges slik at de ikke legger begrensninger på utøvelsen av kjerneoppgavene til institusjonen.

21.3.4 Utvalgets forslag

En rekke av utvalgets forslag omtalt i andre kapitler vil bidra til å bedre ansattes rammebetingelser.

Særlig har dette vært et viktig hensyn i forslag om ny innretning av institusjonstilbudet i kapittel 17. En viktig forutsetning for forslaget er blant annet felles driftsmodeller som sikrer tilstrekkelig bemanning, ledelsesressurser og støttetjenester for ledelsen, samt institusjonsbygg som understøtter fleksibilitet og stabilitet. Dette vil gjøre institusjonene bedre i stand til å håndtere barn med sterke uttrykk, og bidra til økt sikkerhet og mindre fysisk og psykisk belastning for ansatte. I kapittel 20 presenterer utvalget forslag som vil bedre rekrutteringssituasjonen. Forslag om helse-team tilknyttet alle institusjoner i kapittel 10, vil gi de ansatte bedre veiledning og støtte, og føre til økt mestring ved at barna får den helsehjelpen de trenger. Utvalget mener også at forslagene i sum vil bidra til å danne større fagmiljøer og sterkere profesjonsfellesskap. Det langsiktige svaret på bedre rammebetingelser for ansatte er derfor å finne i utvalgets helhetlige forslag. Samtidig mener utvalget det er behov for mer kortsiktige tiltak for å redusere ansattes arbeidsbelastning.

Samlet gjennomgang av krav og føringer for institusjonene

Bufdir igangsetter en helhetlig gjennomgang av krav og føringer institusjonene er pålagt, og gjør en samlet vurdering av konsekvensene for institusjonenes drift. Målsetningen er å fjerne krav som ikke fører til økt kvalitet for det enkelte barn, og koordinere de resterende så de er tilpasset institusjonenes helhetlige drift. Som del av gjennomgangen vurderes det hvordan og hvor mye den administrative støtten til institusjonene må styrkes slik at administrative oppgaver ikke går på bekostning av faglig ledelse eller ansattes arbeid med omsorg og utviklingsstøtte for det enkelte barn. Det må vurderes behov for både bedre sentral administrativ støtte og på den enkelte institusjon. Ved innføring av nye krav og føringer skal det vurderes hvordan dette påvirker institusjonenes drift, og om det utløser behov for ekstra ressurser.

Kapittel 22

Helhetlige forløp og trygge overganger

22.1 Innledning

Et institusjonsopphold er en begrenset periode i et barns liv, hvor det må bygges bro både til livet barnet kommer fra og livet som venter. I mandatet blir utvalget bedt om å «foreslå tiltak og ulike organisasjonsmodellar som gjer det offentlege i stand til å hjelpe barn i barnevernet på ein måte som sikrar barna ein trygg oppvekst og ei god utvikling, slik at dei kan bli velfungerande vaksne». Utvalget skal også foreslå tiltak om «korleis barnet sin medverknad bør sikrast og praktiserast ved val av tiltak, under institusjonsopphald og ved avslutning av opphaldet».

Forutsigbarhet er en forutsetning for at barn skal føle seg trygge. Mange av barna som bor på institusjon har ikke denne tryggheten. De opplever brå og uplanlagte flyttinger og vet ikke hvor de skal bo når oppholdet er over. En rekke av forslagene i denne utredningen har som formål å bidra til at barna skal få være mer i ro. Samtidig vil livet til barn på institusjon nødvendigvis innebære flyttinger. Dette kapitlet omhandler hvordan overgangene kan bli best mulig for barna. Vi beskriver først barnevernstjenestens ansvar for oppfølging og helhetlige planer mens barna bor på institusjon, inkludert oppfølging av familie og nettverk. Deretter ser vi nærmere på ettervernstilbudet. Avslutningsvis drøfter vi utfordringene knyttet til overgang mellom institusjon og andre tiltak, før vi vurderer hvordan overgangene kan gjøres tryggere for barna.

22.1.1 Barnevernstjenestens ansvar for helhetlige forløp

Det er barnevernstjenesten som vurderer om et barn trenger et institusjonstilbud. Barnevernstjenesten har plikt til å følge opp barnet under institusjonsoppholdet, og legge planer for hva som skal skje etterpå. De skal følge med på barnets utvikling, vurdere om barnets behov blir tilstrekkelig ivaretatt og iverksette endringer dersom det er behov for det. Et viktig formål med

institusjonsopphold er å forberede barna på den tilværelsen som venter dem etterpå. Barnevernstjenestens oppfølging har avgjørende betydning for om institusjonen lykkes med sin oppgave og om barnet opplever oppholdet som nyttig.

En egen forskrift om barnevernstjenestens oppfølging av barn på institusjon (oppfølgingsforskriften) trådte i kraft 1. januar 2023. Bakgrunnen var stor variasjon i tjenestenes oppfølging av barn under institusjonsopphold. Forskriften pålegger barnevernstjenesten å utarbeide en plan for oppholdet med definerte og konkrete mål. Planen skal inneholde en foreløpig vurdering av hvor barnet skal bo etter institusjonsoppholdet. Planen bør foreligge når barnet flytter inn, og senest innen fire uker etter innflytting. Forskriften presiserer også at barnevernstjenesten skal jobbe aktivt for å etablere og opprettholde en god relasjon til barnet. Barnet skal ha en kontaktperson i barnevernstjenesten, som skal ha regelmessig kontakt og besøke barnet på institusjonen så ofte som nødvendig. Veilederen for standardiserte forløp, som er innført i alle barnevernsinstitusjoner, gir også føringer for barnevernstjenestens samarbeid med institusjonen under oppholdet (Bufdir, 2023i).

22.1.2 Familie og nettverk

Barnevernstjenesten har også en plikt til å samarbeide med barnets foreldre og involvere familie og nettverk. Foreldre skal få tilbud om veiledning og oppfølging, uavhengig av årsaken til at barnet bor på institusjon. Ved vedtak om omsorgsovertakelse skal barnevernstjenesten utarbeide en plan for barnets omsorgssituasjon og oppfølging av barn og foreldre, jf. bvl § 8-3. Formålet er her å følge med på hvordan det går med foreldrene, blant annet for å vurdere om vilkårene for omsorgsovertakelse fortsatt er til stede. Når barn flytter i behandlingsinstitusjon, med eller uten samtykke, er det kun krav til at barnevernstjenesten utarbeider en plan for oppfølging av barnet og tiltaket, jf. bvl § 8-4. Oppfølgingen av foreldre ut ifra deres individuelle hjelpebehov er

ikke bare en plikt, men en nødvendig del av oppfølgingen av barnet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Barnevernstjenestens oppfølging kan være å hjelpe foreldrene å komme i kontakt med andre tjenester, som familievern.

Nesten halvparten av barn som bor på barnevernsinstitusjon har innvandrerbakgrunn.¹ Barnevernet har plikt til å ta hensyn til barnets etniske, kulturelle, språklige og religiøse bakgrunn i alle faser av en sak. Samarbeid med familie og nettverk er nødvendig for å kunne ivareta disse rettighetene. Samarbeid med familier med minoritetsbakgrunn krever særskilt kompetanse, men også åpenhet og toleranse. Språk skal ikke være til hinder for godt samarbeid med familie og nettverk, og barnevernstjenesten skal, i likhet med andre offentlige tjenester, bruke kvalifisert tolk når det er nødvendig.

Det er ulike årsaker til at barn må bo på barnevernsinstitusjon. Mange bærer med seg svært vanskelige erfaringer med sviktende omsorg og høyt konfliktnivå. Noen har opplevd vold og overgrep i hjemmet. Andre har levd med foreldre som strekker seg langt, men ikke makter å gi dem den omsorgen og beskyttelsen de trenger. Relasjonene mellom barn og foreldre er ofte vanskelige.

Selv om forholdet er konfliktfylt, vil de fleste barn ha kontakt med familien sin både under og etter et institusjonsopphold. En del av barna skal også flytte hjem igjen.² Foreldre som har lite kontakt under oppholdet kan streve med å etablere gode relasjoner til barnet i etterkant (Jessen & Backe-Hansen, 2017). Å gi foreldre god oppfølging, støtte og hjelp med det de strever med er også hjelp til barnet. Dette kan bidra til å styrke ressursene rundt barnet og bedre samhandlingen mellom barn og foreldre.

Tett kontakt med familie er ikke alltid til barnets beste. I tilfeller med grov omsorgssvikt, æresrelatert vold og sikkerhetsproblematikk må eventuell kontakt med familie underveis i institusjonsoppholdet foregå under kontrollerte og trygge rammer. Dette krever godt samarbeid mellom barnevernstjenesten og institusjonen, hvor barnevernstjenesten legger rammene for kontakten og hvordan samvær skal gjennomføres.

¹ Tall fra SSB ved utgangen av 2022. Tabelluttrekk bestilt av Bufdir. Med innvandrerbakgrunn menes innvandrere (21 prosent), norskfødte med innvandrerforeldre (13 prosent) og norskfødte med en utenlandsfødt forelder (12 prosent). Enslige mindreårige i omsorgssentrene er ikke inkludert i tallene.

² Registrering av hvor barnet flytter til når et tiltak utenfor hjemmet opphører ble etablert i 2022. Fremover vil det være mulig å belyse dette spørsmålet gjennom statistikk.

Uavhengig av grunnen til at barna trenger et institusjonsopphold er det en stor belastning for foreldrene. For noen vil det være en lettelse at barna endelig får hjelp. Andre opplever at barna blir tatt mot deres vilje, og kan føle på fortvilelse, sinne og urett. For alle foreldre vil det være knyttet sterke følelser til at et barn flytter til en barnevernsinstitusjon. De kan være redde for at tilbudet barna får ikke er trygt, føle på savn, maktesløshet og følelsen av å ha feilet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Moren som deler sin historie i boks 22.1, setter ord på den skammen og ensomheten som mange foreldre tynges av når barna kommer på institusjon.

Institusjonen har også et ansvar for å arbeide med å styrke relasjonen mellom barn og foreldre under oppholdet. Standardisert forløp anbefaler alle institusjoner å ha en familieansvarlig. Den familieansvarlige bør blant annet sørge for at familien har nok informasjon om oppholdet, legge til rette for samarbeid med familie og nettverk, og sørge for at det foreligger en plan for samvær. I likhet med barnevernstjenesten, anbefales også institusjonen å informere foreldre om relevante tilbud som familievern. Det ligger også til rollen som familieansvarlig å tematisere og sikre at familieråd blir vurdert.

22.1.2.1 Familieråd

Familieråd er et møte der familie og nettverk, sammen med barnet, gis mulighet til selv å finne løsninger og ta ansvar for det som er utfordrende. Målet er å komme frem til en plan som bedrer barnets og familiens situasjon. En koordinator hjelper familien med å planlegge og gjennomføre familierådet. Familieråd brukes ofte for å rekruttere fosterhjem i slekt og nettverk når barn ikke kan bo hjemme.

Familieråd kan også brukes før, under og etter institusjonsopphold for å kartlegge ressurser som kan være viktige for barnet. Det kan være en god metode for å finne løsninger som gjør det mulig for barnet å opprettholde kontakt med familie og nettverk underveis i oppholdet og bidra til gode tilbakeføringer (Bufdir, 2023i).

Familieråd brukes i økende grad ved inntak til institusjon, men er fortsatt lite brukt under oppholdet og ved utflytting (Bufdir, 2022m). Tall fra Bufdir viser at mellom fem og åtte prosent av barna har hatt familieråd ved innflytting eller underveis i oppholdet i perioden 2021 til høsten 2023.³

³ Tall per 20. september 2023. Det er noe usikkerhet knyttet til tallene.

22.1.3 To-base-tiltak

Noen barn trenger den spesialiserte oppfølgingen en institusjon kan gi, men ikke hele tiden. Ved to-base-tiltak kan barnet bytte på å bo i to omsorgsbaser. Det kan være i ulike kombinasjoner av fosterhjem, institusjon og hjemme hos foreldrene. I forarbeidene til ny barnevernslov drøftes to-basemodeller hvor barn bytter på å bo på institusjon og i fosterhjem (Prop. 133 L (2020–2021)). Det trekkes frem som fordelaktig at barnet kan få spesialisert oppfølging på institusjon, samtidig som institusjonen kan bidra med spesialisert veiledning i hjemmet eller fosterhjemmet. Målet er å forebygge langvarige institusjonsopphold, redusere risikoen for brudd i fosterhjem og jobbe mot varige omsorgsløsninger.

En form for to-basetiltak er spesialiserte fosterhjem som er tilknyttet en institusjon. Eksempler på dette er Heggeli barnehjem og Brusetkollen, hvor barna får oppfølging på institusjonene samtidig som fosterhjemmene får avlastning og oppfølging av egne familiekonsulenter. Evaluering viser at denne typen to-basetiltak kan bidra til å redusere risikoen for utilsiktede flyttinger, bevare relasjoner og forebygge langvarige opphold på institusjon (Pedersen et al., 2022).

To-base løsninger kan være et godt alternativ for barn som kan ha nytte av fosterhjem, men hvor barnets behov er for omfattende til at et fosterhjem kan håndtere det alene. Samtidig kan det føre til manglende stabilitet for barnet, mer oppfølging for barnevernstjenestene og det er kostbart å ha to tiltak på samme tid (Kjelsaas et al., 2020).

22.1.4 Ettervern

De færreste norske ungdommer klarer seg selv fra fylte 18 år. De fleste går da i andre klasse på videregående skole, bor hjemme og får både praktisk, økonomisk og emosjonell støtte. Når de flytter for seg selv får de ofte hjelp fra familie og nettverk, og mange flytter litt til og fra foreldrehjemmet før de står på egne ben. Barn med tiltak i barnevernet har ofte mindre støtte og ressurser i det private nettverket. Samtidig forventes de å klare seg selv tidligere enn andre barn. Ettervern skal derfor bidra til at unge voksne med barneverns erfaring får nødvendig hjelp og støtte i overgangen til en selvstendig voksentilværelse.

Barnevernstjenesten skal sammen med barna i god tid før de fyller 18 år vurdere om tiltak skal videreføres eller erstattes av andre tiltak. Retten til ettervern ble utvidet fra 23 år til 25 år fra

1. januar 2021. Ettervernstiltak kan også igangsettes selv om ungdommen en periode har vært uten tiltak.

Bufetat har finansieringsansvar for institusjon som ettervernstiltak frem til 20 år, og kommunene betaler samme egenandel som for barn under 18 år. Etter fylte 20 år må kommunene fullfinansiere en eventuell videreføring av institusjonsoppholdet.

22.1.4.1 Hva vet vi om hva som virker?

Ungdom som får bo i fosterhjem eller institusjon utover 18-årsdagen har større sannsynlighet for å fullføre videregående skole, og fortsette i utdanning eller jobb (Oterholm & Paulsen, 2022).

En kunnskapsoppsummering basert på 64 fagfellevurderte artikler om ettervern trekker også frem at det å få bli boende i fosterhjem eller institusjon en periode etter fylte 18 år som ettervernstiltak, bidrar til en god overgang til voksenlivet (Marion & Paulsen, 2019). Studien fant videre at tiltak i overganger bør ta hensyn til alle dimensjoner ved ungdommenes liv og at kontinuitet i tjenestene er viktig.

Et britisk prøveprosjekt hvor ungdom fikk beholde relasjon til en ansatt på institusjon etter utflytting, samt oppfølging av bolig og utdanning, fant at flere ungdommer fikk en mer stabil bosituasjon. Flere var også i utdanning eller jobb (Dixon, Cresswell & Ward, 2020).

En stor norsk studie fant at ungdom på ettervern ofte opplever at tiltakene de mottar dekker praktiske behov, men ikke emosjonell oppfølging og omsorg. De unge som har tett oppfølging av en miljøterapeut som følger dem i overgangen til et selvstendig voksenliv opplever slik støtte, men relativt få får slike tiltak og de avsluttes ofte når ungdommene er rundt 20 år (Paulsen et al., 2020). Forskerne anbefaler at det utvikles ettervernstilbud som sikrer at ungdommene får mulighet for fleksible og gradvise overganger, og at det jobbes mer med nettverkstiltak som kan sikre at ungdommene har støttende relasjoner inn i voksenlivet.

22.1.4.2 Omfang av ettervern

Om lag 70 prosent av unge som har hatt tiltak fra barnevernet mottar ettervernstiltak som 19-åringer. Deretter synker antallet som mottar ettervern jevnt med økende alder, jf. figur 22.2.

Barn som har mottatt omsorgstiltak (fosterhjem eller institusjon) får oftere ettervern enn barn som kun har mottatt hjelpetiltak (Paulsen et

Boks 22.1 Jeg stod igjen alene



Figur 22.1 En mor som står igjen alene

Boks 22.1 forts.

Denne historien er fortalt til utvalget fra en mor. Dette er hennes opplevelse.

Mine jenter, Mina og Mille, ble plassert gjentatte ganger. Og det var stort sett samme prosedyre hver eneste gang. Den første akuttplasse- ringen gjorde sterkest inntrykk på meg.

Jeg får en telefon om at jentene har blitt sendt til Ahus. Jeg hiver meg i bilen, og vet ikke hva som venter meg når jeg kommer frem. Jeg får en stol å sove i, og vi tre deler et rom.

Jeg får vite at barnevernstjenesten ser seg nødt til å akuttplasse jentene etter denne hendelsen. Den ene skal plasseres i Grimstad, mens den andre skal plasseres på Jevnaker. Det blir min jobb å fortelle jentene at de skal akuttplasse- res, og at de skal flytte hver for seg. Jeg får job- ben fordi det vil gjøre denne dramatiske situa- sjonen bedre for dem. De gråter, de vil ikke. De vil bare være med meg hjem.

Jeg forteller at jeg er redd for dem. Jeg er redd for at jeg en dag får en telefon fra en prest og ikke fra et sykehus. Jeg klemmer dem. Jeg trykker dem på at jeg skal være her for dem. Jeg skal komme til dem, og vi skal klare det sammen.

Så må vi vente. Prosessen tar fryktelig lang tid. En grusom ventetid mens politi og barne- vernstjenesten gjør seg klare. Det krever mye

koordinering å hente jentene, og det er ikke et lite mannskap som skal på plass: to politibiler med to uniformerte politi i hver bil, og fire per- soner fra barnevernstjenesten, i hver sine biler. Når de kommer blir det kaos på gangen, med tårer og fortvilelse.

Jeg har fått beskjed om å reise hjem og pakke en bag med klær til hver av dem, og kjøre til de to stedene hvor de er plassert. Jeg får en masse oppgaver, om hva jeg skal gjøre og hvor- dan ting skal være nå fremover.

Jeg er opptatt av å fortelle viktigheten av at jeg får være med jentene. At jeg fortsatt får være en del av hverdagen deres. Jeg har kontakt med jentene gjennom hele natten over telefon. Jeg trykker dem på at jeg kommer.

Jeg har tidligere opplevd at mine barn forsø- ker å ta sitt eget liv, mange ganger i rekken av forsøk. Men tilbake på parkeringsplassen etter den første akutte innleggelsen, da stod jeg helt alene. Det var overhodet ingen som ofret meg en tanke. Jeg måtte reise hjem til huset mitt helt alene.

Jeg var så skamfull at jeg ikke ringte til noen. Mine barn ble plassert av barnevernstjenesten. Hvordan skulle jeg klare å snakke med noen om det? Jeg kom meg bort til bilen, og gråt hele veien hjem.

al., 2020). De vanligste ettervernstiltakene er øko- nomisk støtte, botiltak med oppfølging og foster- hjem. Om lag 60 prosent av unge med ettervern mottar tiltak i form av et botilbud. Det vanligste er bolig med ulike former for oppfølging og viderefø- ring av fosterhjem. Ved utgangen av 2022 var det 139 unge som mottok institusjonstilbud som etter- vernstiltak.⁴

22.1.4.3 Samarbeid mellom barnevernstjenesten og Nav

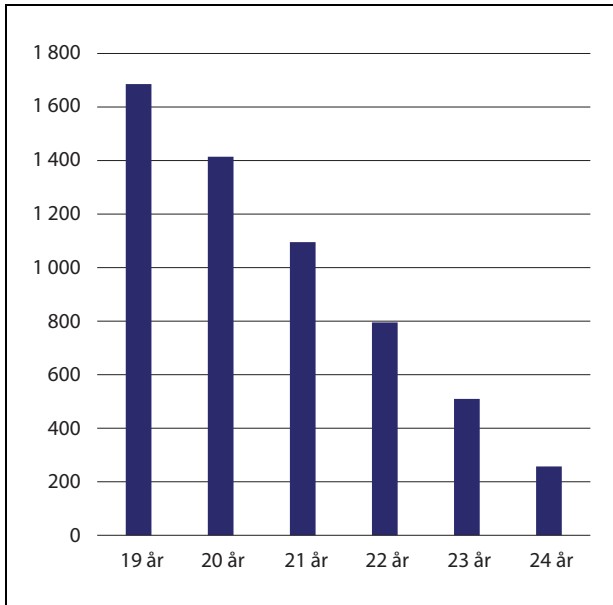
Både barnevernstjenesten og Nav har ansvar for unge voksne som har hatt tiltak fra barnevernet. Et godt samarbeid mellom tjenestene er derfor sentralt for å få til et godt ettervern. En stor andel av ungdommene har tiltak fra barnevernet og Nav

samtidig. Ansvarsfordelingen kan variere fra kom- mune til kommune. I en del kommuner vil Nav bidra med økonomisk støtte, mens barnevernet gir praktisk og emosjonell støtte.

Helsetilsynet gjennomførte i 2019 et landsom- fattende tilsyn med ettervern og samarbeidet mel- lom barnevern og Nav som tema (Helsetilsynet, 2020). Det ble konkludert med lovbrudd i 22 av 33 tilsyn. Det ble funnet svikt på alle områder som ble undersøkt og i samarbeidet mellom tjenes- tene. Svikt i samarbeid gjaldt både enkeltsaker og manglende styring og tilrettelegging av samarbei- det mer generelt.

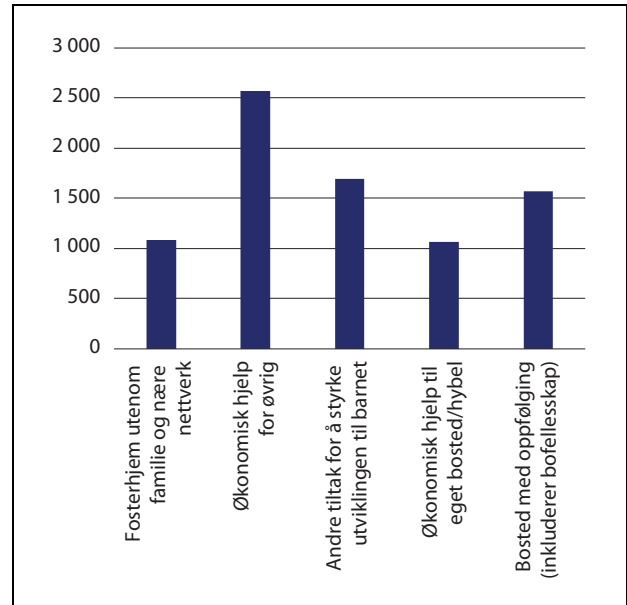
Det ble avdekket stor variasjon i barneverns- tjenestenes praksis. Helsetilsynet fant at noen barnevernstjenester ville gi ungdommene etter- vernstiltak så lenge som mulig og holde ungdom- mene borte fra Nav, mens andre var raske til å skyve ansvaret over til Nav når barna fylte 18 år

⁴ Kilde: SSB-tabell 12845



Figur 22.2 Antall unge som mottar ettervernstiltak etter alder, per 31.12.2022

Kilde: SSB-tabell 09050



Figur 22.3 De mest brukte barnevernstiltakene for unge i alderen 18–24 år per 31.12.22

Kilde: SSB-tabell 10661

(Helsetilsynet, 2020). Barneombudet videreformidler at ungdom de har snakket med, opplever at ettervern betyr at de skal rasket mulig over på Nav (Barneombudet, 2020a).

Det er ikke likegyldig for de unge hvilken tjeneste de mottar tiltak fra. En viktig forskjell er lovgrunnlaget for økonomisk hjelp. Økonomisk hjelp etter barnevernsloven skal begrunnes ut fra barnets beste, og tiltaket skal gi nødvendig hjelp og støtte i overgangsfasen til en selvstendig voksentilværelse. Kriteriene etter sosialtjenesteloven gir kun rett på økonomisk hjelp dersom alle andre muligheter til å forsørge seg selv er benyttet. Begge tjenestene har som målsetting at ungdom skal klare seg selv, men ungdommene blir likevel møtt på ulike måter i de to tjenestene (Oterholm & Paulsen, 2022).

Helsetilsynet understreker at selv om begge tjenester kan yte økonomisk bistand, trenger ungdommene ofte noe mer enn det. Om støtten gis fra barnevernstjenesten eller Nav påvirker hvilke andre tiltak ungdommen mottar. Navs tiltak er mer krav- og vilkårspreget (arbeidslinja). Barnevernstjenestens tiltak er mer omsorgspreget. Ofte vil ungdommene trenge begge deler. Konsekvensene av vilkårlighet i hvilken tjeneste som yter hjelpen eller dårlig samhandling, kan være at unge fratas muligheter for koordinert hjelp og bistand fra riktig instans (Helsetilsynet, 2020). Dette kan bety at ungdommene ikke får den

tryggheten i overgangen til voksentilværelsen som han eller hun trenger.

22.2 Iverksatte tiltak

Det er iverksatt flere tiltak som skal bidra til å styrke oppfølging av barn under institusjonsopphold og overgangen til ettervern. Den nye oppfølgingsforskriften, som gir tydeligere krav til barnevernstjenestene, trådte i kraft for under ett år siden. Det er derfor for tidlig å si hvilken effekt den vil ha. EMD-dommene, hvor Norge er felt for brudd på retten til familieliv, har også ført til endret praksis for barnevernstjenestens oppfølging av foreldre, og arbeid med relasjonen mellom foreldre og barn.

Buudir arbeider med å etablere en grunnmodell for hjelpetiltak, hvor ettervern har vært prioritert i piloteringen. Grunnmodellen inneholder et forløp med forberedelser gjennom kontakt, informasjon og relasjonsbygging med ungdom fra 16 år, og kartlegging og valg av tiltak når de nærmer seg 18 år. Kartleggingen gjøres ved bruk av en ungdomstilpasset versjon av «Barnets behov i sentrum», jf. kapittel 7. Evalueringen viste at både ansatte og ungdommene var positive til kartleggingen, men at den fikk liten innvirkning på valg av tiltak. Mangel på egnede tiltak ble også trukket frem som en utfordring (Proba samfunnsanalyse, 2022). Det antas at dette blir tatt hensyn til i den

videre utviklingen. Utvalgets forslag til en styrking av kommunale botiltak, jf. kapittel 12, vil for mange være ett egnet tiltak.

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, ble det 1. august 2022 innført bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan i flere lover for velferdstjenestene (Prop. 100 L (2020–2021)). Formålet er å bidra til et bedre og mer samordnet tilbud til det enkelte barnet. Kommunen skal samordne tjenestetilbudet. Barnas rett til individuell plan speiler denne plikten. Det er utarbeidet en tverrsektoriell veileder til disse reglene (Helsedirektoratet, 2022b).

Bufdir har i 2023 fått i oppdrag å igangsette et arbeid med å bedre samarbeidet mellom barnevernet og Nav, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet. En del av oppdraget er revidering av retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og Nav-kontoret, hvor en oppdatert versjon ble lansert august 2023.

22.3 Utvalgets problemforståelse

I lys av tiltakene som allerede er iverksatt har utvalget valgt å særlig sette søkelys på tre utfordringer; barnas manglende forutsigbarhet under oppholdet, mangelfull oppfølging av barnas familie og nettverk, og at barna mangler tilstrekkelig sosial støtte. Alle disse forholdene påvirker barnas opplevelse av trygghet.

22.3.1 Mangel på forutsigbarhet gjør veien videre utrygg for barna

For at et institusjonsopphold skal være nyttig, må barn oppleve forutsigbarhet og føle seg trygge. Mange barn vet ikke hvorfor de er på institusjon, hvor lenge de skal være der eller hva som er planen etter endt opphold (Grünfeld et al., 2020). Flere undersøkelser har pekt på mangelfull planlegging og oppfølging fra den kommunale barnevernstjenesten som en utfordring for barn på institusjon (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020). En utfordring for barnevernstjenesten er ofte at det mangler gode tiltak for barna etter institusjonsoppholdet. Dette gjelder særlig for barna med store og sammensatte behov (Paulsen et al., 2020). Undersøkelser viser at barn på institusjon skårer lavt på fremtidstro og på spørsmål om de vet hva som skal skje fremover.⁵

Barneombudet (2020a) peker på at barn som er «trygt plassert» på institusjon, kan bli nedprioritert av barnevernstjenesten. Flere institusjoner har tatt opp dette som en utfordring med utvalget. Det fører til lite forutsigbarhet for barnet, større risiko for svikt i overgangene og at utflytting ikke blir planlagt så tidlig og grundig som ønskelig. Den nye oppfølgingsforskriften er ment å adressere denne utfordringen.

Hele 70 prosent av barna som bodde på institusjon i 2022 hadde sitt første opphold på en akuttinstitusjon.⁶ Utvalget mener det er bekymringsfullt at akuttvedtak kan synes å være den vanlige inngangen til et opphold i barnevernsinstitusjon. Opphold på akuttinstitusjon er ment å være korte, fortrinnsvis under seks uker. For mange blir det lenger. Utvalget er kjent med barn som har bodd på akuttinstitusjon i over ett år i påvente av å få en varig omsorgsbasis. En kartlegging av forskning på akutt plasseringer i barnevernsinstitusjoner avdekker at vi vet lite (Folkehelseinstituttet, 2020). Forskning som finnes, tyder på at barnevernstjenestens først og fremst er opptatt av å fjerne barnet fra situasjonen som foranlediget akutt plasseringen, og at oppfølgingen av barnet etterpå er mangelfull. Barna selv ønsker mer forutsigbarhet, deltakelse og medbestemmelse i beslutninger, både forut for, under og etter en akutt plassering (Folkehelseinstituttet, 2020).

Akutt opphold er i sin natur uforutsigbare, men også i det ordinære tilbudet mangler mange av barna stabilitet og trygghet. Utvalget har i andre deler av utredningen redegjort for hvordan mange barn opplever flyttinger mellom ulike institusjoner og at tilbudene ikke klarer å møte barnas behov. Det er også andre årsaker til at barna, mot sin vilje, må flytte fra institusjonen hvor de bor på kort varsel. Særlig blir situasjonen utrygg for barna når de nærmer seg 18-årsdagen. Utvalget har fått eksempler på barn som har måttet flytte fra institusjonen hvor de bor på myndighetsdagen. Andre har måttet flytte svært kort tid etter. I tillegg til å være en brå start på voksenlivet, kan dette bety at barna ikke får fullført skoleåret de har påbegynt. At barna opplever utrygghet ved om de får bli boende ut skoleåret, kan svekke motivasjonen for å gå på skole.

Barnevernsledere utvalget har vært i kontakt med forteller om press for å redusere kostbare institusjonstiltak. Konkrete eksempler om brå utflyttinger har særlig kommet fra Oslo kommune. De mest ekstreme eksemplene er barn

⁵ Oppsummering av brukerundersøkelser gjennomført i Bufetat, region nord.

⁶ Kilde: Bufdir, tallene inkluderer ikke Oslo.



Figur 22.4 Tekstmelding sendt til barn på institusjon¹

¹ Utvalget er gitt informasjon om ordlyd i tekstmelding sendt fra barnevernstjenesten til et barn på institusjon. Institusjonens navn er anonymisert.

som «sies opp» på kort varsel på tekstmelding, jf. figur 22.4 og 22.5. Situasjonen kan ha sammenheng med at bydelene i Oslo fullfinansierer institusjonstilbudet og at bruk av institusjon derfor kan være svært kostbart, jf. kapittel 24.

Utvalget vil understreke at eksemplene det vises til her er unntak, og at konteksten for de brå utflyttingene er ukjent. Det er likevel svært dramatisk for de barna det rammer.

At et institusjonsopphold noen ganger avsluttes brått, gjør det umulig for både barna og de ansatte å forberede overgangen til livet etterpå. Få voksne ville kunne håndtere livet godt med en tilsvarende usikkerhet om hvor de skal bo og hvem de skal bo sammen med. Utvalget mener det er alvorlig at vi forventer mer av disse barna.

Ungdomsutvalget opplyser at de kjenner til mange barn som har fått kort varsel om flytting. Temaet kan ha blitt nevnt i samtaler mellom barnet og barnevernstjenesten, men avgjørelsen kommer likevel som en overraskelse på barnet. Ung-

domsutvalget mener at for å få til gode overganger må barn tas med i hele prosessen. Ungdomsutvalget er også opptatt av hvilken informasjon som deles når barnet skal flytte til en ny institusjon. Barn opplever at opplysninger de har delt, formidles videre uten at de har fått si noe om det. Det kan føre til en utrygg start på et nytt sted. Ungdomsutvalget mener også at barn får for lite informasjon før de flytter til en ny institusjon. De får for sjeldent besøke institusjonen på forhånd og vet lite om hvem som bor der, jobber der eller hvilket aktivitetstilbud de har. Dette skaper uro og negative tanker.

22.3.2 Mangelfull oppfølging av familie og nettverk

De fleste barn har noe kontakt med familien sin under og etter et institusjonsopphold. Selv om familiarbeid inngår i standardiserte forløp og mange institusjoner jobber godt med dette, er det også stor variasjon. Flere undersøkelser viser at barnevernstjenestens oppfølging av foreldre fremstår som mangelfull og lite systematisk (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020). I etterkant av EMD-dommene har det vært økt oppmerksomhet på oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse. Behovet for oppfølging kan være stort, også når oppholdet er samtykkebasert eller begrunnet i barnets behov for hjelp til alvorlige atferdsvansker.

Dårlig kommunikasjon og konflikt mellom foreldre og barnevernstjenesten kan gjøre det vanskelig å få til et godt samarbeid. Mange familier har betydelige og sammensatte problemer som ikke kan løses av barnevernet. I tillegg kan barnevernstjenesten ha fattet beslutninger som familien er svært opprørt over, særlig ved omsorgsovertakelser. Problemene til familien kan ofte bli forsterket etter tapet av barnet (Granerud, 2021). Barnevernstjenesten må derfor balansere hensynet til å ivareta barnets beste og samtidig finne måter å samarbeide med foreldrene på. En ansatt i barnevernstjenesten beskriver det på denne måten:

Å få til godt samarbeid med foreldrene er en av de største suksessfaktorene for å få til å lage gode og helhetlige planer. Det er flere dilemmaer i dette. Det ene er at foreldrene ikke ønsker oppfølging fra barnevernstjenesten. Dette er ofte fordi de er grunnleggende uenige med barnevernstjenesten. Å samarbeide med oss kan da bli oppfattet som at de indirekte støtter våre avgjørelser eller innrømmer at de selv har gjort noe som ikke er bra.



Figur 22.5 Tekstmelding sendt til barn på institusjon¹

¹ Utvalget er gitt informasjon om ordlyd i tekstmelding sendt fra barnevernstjenesten til et barn på institusjon. Institusjonens navn er anonymisert.

Utvalget anerkjenner at oppfølging av foreldre kan være krevende, men ser også at oppgaven ikke alltid prioriteres høyt nok. Når det har vært konflikter i familien og familien ikke har fått støtte til å bearbeide det som har skjedd, kan det skape nye problemer for barnet både under og etter oppholdet (Jessen & Backe-Hansen, 2017).

Institusjonene har også et ansvar for oppfølging av foreldre og styrking av relasjonene mellom foreldre og barn. I sin forskningsrapport for 2022 løfter Bufdir familiearbeidet i barnevernsinstitusjonene som et tema hvor det er behov for mer kunnskap (Bufdir, 2023a). De finner at det er behov for mer kunnskap om hvordan arbeidet innrettes og organiseres, og hvilken kompetanse som finnes blant de som driver familiearbeid.

22.3.3 Barn på institusjon trenger mer nettverk og sosial støtte

Barns behov for støtte til å etablere og opprettholde gode relasjoner som kan gi trygghet, forutsigbarhet og sosial støtte er beskrevet i kapittel 7. Mange har traumatiske opplevelser fra oppveksten som de bærer med seg og har opplevd å flytte mange ganger, ofte uten at det er planlagt. Da er det vanskelig å opprettholde kontakt med nettverk og venner. Barn som har opplevd mange relasjonsbrudd, kan ha vanskeligheter med å åpne seg og vise andre den tilliten som er nødvendig for å etablere nye sosiale nettverk. Over halvparten av barn på institusjon oppgir at de er plaget av ensomhet (Rambøll, 2022).

Manglende nettverk er en av de største utfordringene for barn i barnevernet og i overgangen til voksenliv (Paulsen et al., 2020). Etterverns tiltakene dekker praktiske behov, men i liten grad emosjonell oppfølging og omsorg. Ungdom i barnevernsinstitusjon opplever mindre sosial støtte enn andre ungdommer. Forskning på betydningen av sosial støtte hos barn på institusjon finner en sammenheng mellom antall støttepersoner, som for eksempel støtte fra familie, venner og institusjonsansatte, og symptomer på emosjonelle problemer (Singstad, 2021).

Barna trenger derfor både materiell og sosial støtte, ikke minst når de flytter ut av institusjonen. Noen har lite nettverk og er vant til å få mye hjelp fra institusjonen. Da kan overgangen til en selvstendig tilværelse være stor (Barneombudet, 2020). De trenger å ha noen å snakke med som bryr seg, anerkjenner, og gir råd og veiledning (Singstad, 2021). Ungdomsutvalget peker på at det også kan dreie seg om helt enkle behov, for eksempel å kunne ringe noen hvis de er litt ensomme på et nytt sted eller for å få praktiske råd.

Utvalget ser et stort behov for tiltak som kan styrke nettverket for barna. Det er ikke alle barn som ønsker tett kontakt med familien sin etter et institusjonsopphold. Det er heller ikke mulig for alle barn. Særlig disse barna må hjelpes til å bygge et nettverk, og det arbeidet kan ikke vente til etter at de har flyttet.

22.4 Utvalgets vurdering

En rekke av utvalgets forslag skal bidra til færre flyttinger, bedre overganger og mer ro. Utvalgets forslag til innretning av institusjonstilbudet gjør at barn som kommer inn akutt på institusjon, ikke

nødvendigvis trenger å flytte videre. Institusjonene vil ha flere avdelinger, være fleksible og skal tilrettelegge tilbudet til det enkelte barnet, jf. kapittel 17. Bedre kartlegging skal gjøre at barnet får et tilbud som er tilpasset deres behov, jf. kapittel 9. Der flytting er nødvendig, skal det helst kunne skje innenfor samme institusjon. Helse-teamene ved institusjonen skal bidra med helsehjelp og være tettere på de ansatte, jf. kapittel 10. Sammen med barnevernstjenesten vil de ha en viktig rolle i å planlegge barnets overganger. Ettervern skal være en naturlig del av tiltakskjeden, og utvalgets forslag i kapittel 12 om å øke tilgangen på kommunale botiltak er viktig for å få det til. Forslaget om redusert kommunal egenandel på institusjonstilbud i kapittel 24, vil også gjøre forlenget opphold mer aktuelt som ettervernstilbud.

22.4.1 Koordinerte og sammenhengende tiltak

Utvalget mener det er svært viktig at barnevernstjenesten samarbeider tett med barnet, familien og institusjonen gjennom hele oppholdet for å ivareta barnet og lage gode planer for veien videre. Hovedregelen må være at planene for barnet legges allerede ved innflytting. De må være fleksible og gi rom for tilpasninger underveis. Hvis planene endres, må det skje i samråd med barnet og barnet må forstå hvorfor det skjer.

Oppfølgingsforskriften forsterker kommunens plikt til å følge opp barn på institusjon. Standardisert forløp gjør institusjonens oppgaver tydeligere, og kan bidra til en klarere rollefordeling med samarbeidspartnere. Utvalget ser at oppfølgingsforskriften og standardisert forløp har potensiale til å bidra til bedre overganger for barn på institusjon.

Noen barn har så alvorlige og sammensatte utfordringer at ingen instans eller etat alene har tilstrekkelig rammer eller virkemidler for å iverksette hjelpen barna har behov for. Bufdir oppgir til utvalget at bare én prosent av barn på institusjon har en individuell plan, selv om de fleste har rett på det. Utvalget mener en individuell plan som blir brukt rett, har en stor verdi for barna, også i overgangene. Den individuelle planen kan integrere alle barnets planer.

22.4.1.1 Barnevernsinstitusjonene og helsetjenester

Det er særlig store utfordringer med ettervern for barn med alvorlige og sammensatte behov. Barna

opplever at tilbudet svikter i overgangen mellom psykisk helsevern for barn og voksne, og i samarbeidet mellom barnevernet og kommunale helse-tjenester. Helseteamene tilknyttet hver institusjon, jf. kapittel 10, får en viktig rolle i å koordinere og sikre at barn får forsvarlig helsehjelp mens de bor på institusjon, og for at det er etablert nødvendig kontakt med helsetjenestene som skal følge opp barna når de flytter. De konkrete avtalene skal komme frem av den individuelle planen. Det blir særlig viktig å koordinere overganger i sammenheng med rusbehandling. Vi viser her til utvalgets anbefaling om ny ansvarsfordeling innenfor rusbehandling av barn, jf. kapittel 11. I de tilfellene hvor barnevernet har overtatt omsorgen, vil barnet måtte ha et omsorgstiltak i barnevernet mens det mottar rusbehandling fra spesialisthelsetjenesten.

22.4.1.2 Et sammenhengende skoletilbud

Utvalget er opptatt av at barn på institusjon får bedre muligheter til å fullføre skolegangen, og har flere forslag for å bidra til dette. Barnevernstjenesten skal lage en plan for oppfølging av barnas skolegang, jf. kapittel 19. Planen skal baseres på en kartlegging av barnets behov for individuell tilpasning, jf. kapittel 9. Dette skal bidra til stabilitet og at barn får et bedre tilpasset skoletilbud. En grunnleggende forutsetning er at barna slipper å flytte midt i et skoleår.

For barn som har opplevd mange brudd kan dette være spesielt viktig. Å bytte skole midt i et skoleår kan skape en rekke problemer for barnet. Det kan ta tid før et nytt skoletilbud er på plass, og det kan være vanskelig å komme inn i en ny klasse midt i et skoleår. Dette kan bidra til å svekke barnets motivasjon for videre skolegang. For barn som er i videregående utdanning, kan det også bety at de ikke får rett til å starte opp på en ny skole før neste skoleår. Utvalget mener at der det vurderes som barnets beste, skal det tilrettelegges for at barn kan fullføre skoleåret. Dette gjelder også selv om de er blitt 18 år.

22.4.1.3 Samhandling på tvers av kommunegrensene

Utvalget har fått innspill fra barnevernstjenester som opplever at det er vanskelig å sikre koordinerte tjenester og ettervern når barn bor på institusjon i en annen kommune. Tjenestene i hjemkommunen kan bli koblet fra under barnets institusjonsopphold. Det etableres nye relasjoner til kommunale tjenester der institusjonen ligger. Det

kan også være uklart hvem som har ansvaret for å finansiere tjenester til barnet dersom barnet ønsker å bli boende i kommunen institusjonen er i ved utflytting. I innspill til utvalget har lang avstand mellom hjemkommunen og institusjonen blitt pekt på som et hinder for god oppfølging. Andre kommuner mener at det er relasjonene mellom de som skal samarbeide som er avgjørende, ikke avstanden. Barnevernsutvalget foreslår en tydeliggjøring av ansvarsdelingen mellom kommuner der den unge vil bo i en annen kommune enn i hjemkommunen (NOU 2023: 7). Utvalget støtter dette forslaget.

22.4.2 Institusjonenes handlingsrom for å bidra til gode overganger

Institusjonens økonomiske og formelle ansvar avsluttes den dagen barnet skrives ut. Det er risikabelt når det rettslige og økonomiske ansvaret for et barn som skal videre til noe nytt slutter så brått. Det er få eksempler på at institusjoner engasjeres til å følge opp barn etter utflytting (Paulsen et al., 2020). Et fellestrekk ved de som får slik oppfølging, er at de blir boende i nærheten av institusjonen og at dette ofte er langt borte fra hjemkommunen. Stor avstand gjør dermed oppfølging fra barnevernstjenesten vanskelig (Paulsen et al., 2020).

Utvalget er kjent med institusjoner som inviterer barn som har bodd der tidligere på årsfester og samlinger. Men vi har også fått kjennskap til institusjoner som sanksjonerer ansatte for å ha kontakt med barn etter utflytting. Utvalget mener det er viktig å anerkjenne at voksne og barn på institusjonen kan utvikle betydningsfulle relasjoner, og at institusjonen er bærer av en viktig del av barnas historie. Et godt eksempel er Heggeli barnehjem som inviterer tidligere beboere på sommerfest og julefest, også etter at de har blitt voksne. Denne formen for kontakt behøver ikke formaliseres eller reguleres, men kan likevel være svært viktig for de barna det gjelder.

Hybler eller treningsleiligheter tilknyttet institusjonene kan fasilitere gode overganger (Grünfeld et al., 2020). Da kan barna øve seg på en selvstendig tilværelse før de flytter for seg selv. Noen steder er det vanlig at institusjoner har egne hybelleiligheter, mens andre steder er slike tiltak i ferd med å forsvinne fordi kommunene ikke etter spør dem. Et eksempel er Innlandet barnevernsenter, som nylig har utviklet en hybelavdeling de selv vurderte som en verdifull del av tiltakskjeden. Mindre etterspørsel etter slike tiltak fra kommu-

nene begrunnes i hovedsak med økonomi. Kommunen betaler samme egenandel for en treningshybel tilknyttet institusjonen som for en ordinær institusjonsplass. En sterk økning i de kommunale egenandelene som følge av oppvekstreformen, kan ha bidratt til at ettervernstiltak i regi av institusjonen vurderes å være for dyre. I henhold til dagens regelverket må et barn som har selvstendighetstrening i hybel i avslutningen av oppholdet, beholde institusjonsplassen til oppholdet er avsluttet. Dette bidrar til å gjøre tiltakene uforholdsmessig kostbare.

Barne- og familieetaten har i møte med utvalget uttalt at bydelene i for liten grad benytter seg av ettervernstilbudene tilknyttet institusjonene, og mener finansieringsmodellen er en av årsakene til dette. Bydelene begrunner det med et ønske om å ha barna nærmere seg og familie og nettverk, og foretrekker å etablere egne ettervernstiltak.

Utvalgets anbefalte styrking av kommunale botiltak vil være et svært viktig ettervernstiltak. Samtidig mener utvalget at institusjonene også må tilrettelegge for å bidra til gode overganger til en mer selvstendig tilværelse. Ikke alle kommuner vil ha mulighet til å etablere egne tiltak, og noen barn vil trenge å trene til en mer selvstendig tilværelse i kjente omgivelser tilknyttet institusjonen der de har bodd. Det er viktig at barnets egen mening vektlegges i vurderingen av om de skal få en hybelleilighet tilknyttet institusjonen eller et kommunalt botiltak.

Utvalget mener det er grunn til å vurdere en lavere kommunal egenandel på ettervernshybler. De har en lavere bemanningstetthet enn det ordinære institusjonstilbudet og kostnadene er lavere. Utvalget har likevel ikke valgt å utrede dette videre, men viser til forslag i kapittel 24 om redusert egenandel for institusjonstilbud generelt. Økonomiske hensyn bør ikke bli utslagsgivende for om barnet kan få selvstendighetstrening i regi av institusjonen.

I gjennomgangen av institusjonsbarnevernet (Grünfeld et al., 2020), ble det foreslått å vurdere hvordan barnevernstjenesten kan 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 personalgruppen, og vedkommende ønsker å opprettholde kontakten med barnet, kan en slik person være et viktig forankringspunkt, særlig i overgangsfasen (Bakketeig & Backe-Hansen, 2018). Utvalget støtter at dette i noen tilfeller kan være hensiktsmessig.

22.4.2.1 To-basetiltak

Utvalget har mottatt innspill om at økt bruk av to-base-tiltak kan bidra til å gi bedre og mer tilpasset hjelp. Barnevernpanelet (2011) anbefalte at et to-basetiltak alltid vurderes for barn som har opplevd en utilsiktet flytting. Utvalget ser at slike tiltak i noen tilfeller representerer en fleksibilitet som mangler i dag.

Selv om to-base i seg selv innebærer flyttinger og dermed at barnet ikke får være helt i ro, mener utvalget at det kan være aktuelt i særlig tilfeller med høy risiko for brudd. Planlagt flytting mellom to kjente omsorgsbaser, hvor barnet har trygge relasjoner, vil bidra til forutsigbarhet og mer kontroll for barnet.

Bruk av to-base i en overgangsfase etter et institusjonsopphold, kan i noen tilfeller være en trygg måte å la barnet få prøve en utflytting til en annen omsorgsbase eller en mer selvstendig tilværelse. Det gir også trygghet for barnet å kunne komme tilbake til kjente omgivelser dersom det oppstår vanskelige situasjoner som ikke lett lar seg løse. Utvalget ser at nytten av dette kan være stor, både for barna og samfunnet.

Likevel konstaterer utvalget at utstrakt bruk av to-basetiltak, der det må betales for to hele plasser over tid, er for ressurskrevende. Mangel på fosterhjem og utfordringer med å fremskaffe egnede institusjonstiltak gjør det vanskelig å anbefale en tiltaksform som innebærer at ett barn legger beslag på to tiltak. Likevel mener utvalget at to-basetiltak i særlige tilfeller, og over kortere tidsrom kan være fordelaktig, også økonomisk. Dette gjelder særlig dersom dette kan bidra til at barnet kan lykkes med en krevende overgang.

22.4.3 Samarbeid og medvirkning er nøkkelen til gode overganger

En god relasjon mellom barnet på institusjon og kontaktpersonen i barnevernstjenesten er nødvendig for å kunne lage gode planer for fremtiden. For å få det til, må ungdommene være motiverte, delta i møter og bli hørt i både store og små spørsmål.

Ungdomsutvalget mener at det kun er mulig å få til gode overganger når barnet forstår hvorfor flyttingen er nødvendig. Overganger burde planlegges godt, men i praksis skjer de ofte brått og når det er mest kaotisk. Det er viktig at noen som har en god relasjon til barnet benytter tiden til å planlegge sammen med barnet når situasjonen er rolig. Det kan være spesielt viktig å lage planer for å forebygge en brå flytting tidlig i et opphold, selv om alt tilsynelatende går bra.

Ungdomsutvalget er opptatt av at medvirkningen skal være reell, ikke bare et punkt på en «sjekkliste». Det innebærer at det barnet sier skal bli dokumentert og det skal være synlig hvordan barnets stemme er vektet i beslutninger. For at barn skal kunne føle seg trygge nok til å kunne si sin mening, bør samtalene være med personer de kjenner, eller de kan ha med seg noen de føler seg trygge på.

Ungdomsutvalget er opptatt av at informasjonen som legges til grunn og overføres til nye tjenesteytere i overgangene, må innhentes av noen som barnet stoler på. Barnet må også kunne uttale seg om hvilken informasjon som skal deles, og til hvem. Dette er viktig for å sikre at barnet ikke mister tillit til de voksne. For å få til dette, må barnevernstjenesten og institusjonene ha oversikt over hvem som er nærmest barnet og hva som er viktig for det enkelte barnet i en overgang. Det er viktig med praktisk tilrettelegging, som at barnet får fortsette med en aktivitet det liker. Der det er mulig kan det være lurt å dele opp flyttingen slik at ikke alt blir nytt samtidig. For eksempel at barnet flytter, men kan vente med å bytte skole. Eller at barnet flytter, men i en overgangsperiode får ha med seg en person barnet har en god relasjon til. Hensikten er å gjøre overgangen tryggest mulig og at de har med noen eller noe som er viktig for dem. Utvalget støtter ungdomsutvalgets vurderinger.

22.4.4 Familie og nettverkets betydning for kontinuitet i barns liv

Utvalget mener at både barnevernstjenestene og institusjonene må prioritere oppfølgingen av barnas familie. Familiene trenger hjelp til å kunne være en støtte for barna og til å etablere et best mulig forhold til barnet. De to mødrene som deler sine historier i boks 8.1 og 22.1 setter ord på dette. Det er flere eksempler på god praksis i familiarbeid som kan videreutvikles. Utvalget ønsker å trekke frem bruk av familieråd spesielt. OEM-modellen og kombinasjonen av familiebaserte tiltak som MST og institusjon er andre gode eksempler.

Det stilles ikke krav til at barnevernstjenesten skal utarbeide en plan for oppfølging av foreldre til barn i behandlingsinstitusjon. Utvalget mener det er viktig med en tett oppfølging også av disse foreldrene. Behandlingsoppholdene er ment å være kortvarige, og familiene trenger ofte hjelp til å håndtere barnets utfordringer på en god måte. Tiltakene som har best dokumentert effekt for å redusere alvorlige atferdsutfordringer er de mul-

tisystemiske, som også involverer familie, skole og nærmiljø (Aase et al., 2020).

Foreldrenes tillit er en forutsetning for å kunne gi dem god oppfølging. Tilliten utfordres særlig der hvor det er uenighet og konflikter mellom barnevernstjenesten og familien. Barnevernstjenesten får en vanskelig dobbeltrolle som hjelper, samtidig som de skal vurdere omsorgsevnen og er myndighetsutøvere. Det er viktig at barnevernet arbeider systematisk og langsiktig med å styrke relasjonen til familien. Samtidig kan det i noen tilfeller være hensiktsmessig at en annen tjeneste enn barnevernet står for oppfølgingen. Familievernertjenesten er da et godt alternativ. Forskning tyder på at familievernets oppfølging kan gi god støtte til foreldre, og også føre til et bedre samarbeid mellom foreldre og barnevernstjenesten (Johansen, Jardim & Borge, 2023).

Familievernets tilbud til foreldre er et frivillig supplement til barnevernets oppfølging. Bufetat har etablert fire spisskompetansemiljøer som arbeider med kvalitetsutvikling av familievernet. Et av disse har ansvar for foreldreoppfølging etter omsorgsovertakelse. I 2022 var det 255 saker av disse sakene i familievernet.⁷ Det er utarbeidet en faglig veileder for temaet. Veilederen foreslår blant annet at barnevernstjenesten kan oppnevne en kontaktperson for familievernet, men ikke at familievernet skal ha en kontaktperson for barnevernet.

Kommunale barnevernstjenester har opplyst til utvalget at familievernet har lite kapasitet til å følge opp foreldre med barn på institusjon, og at det også er usikkerhet rundt hva de kan tilby. En offentlig utredning av familievernets tilbud og organisering gir heller ikke svar på dette (NOU 2019: 20). Utvalget mener det er viktig å tydeliggjøre familievernets ansvar og tilbud til foreldre som har barn på institusjon, også når det ikke ligger en omsorgsovertakelse til grunn.

22.4.4.1 Oppfølging av familier med minoritetsbakgrunn

Familier med minoritetsbakgrunn kan ha særlig lav tillit til barnevernet (Bufdir, 2017). Barnevernstjenestens mandat og rolle kan være vanskelig å forstå, og mange familier kan være redde for å motta hjelp fra barnevernet. Dette gjelder ikke bare familier med minoritetsbakgrunn, men kulturelle forskjeller blant annet i synet på familiens og statens roller kan forsterke utfordringene. Opp-

følgning av familier med minoritetsbakgrunn krever kunnskap og ferdigheter fra barnevernstjenestene. Det er risiko både for å misforstå kulturelle forskjeller som dårlig omsorg og for å bagatellisere omsorgssvikt ved å skyldte på forskjellene (Weele, 2020).

Samarbeid med minoritetsfamilier kan variere like mye som med andre familier. Det er en risiko for at kulturforståelse og kunnskap om landbakgrunn kan skape generaliserte fordommer som gjør at det enkelte barn eller familie blir usynliggjort (Berg et al., 2017). En kultursensitiv tilnærming forutsetter en genuin nysgjerrighet på hvert enkelt barn og familie. En slik tilnærming krever kritisk refleksjon over hvordan verdier og væremåte påvirkes av kulturelle normer. Det krever også at barnevernsansatte har høy bevissthet om hvordan deres egen bakgrunn og maktposisjon påvirker samhandling og kommunikasjon (Eide, 2015).

Manglende bevissthet om egne holdninger kan bidra til uenighet eller ulike oppfatninger av hva som skal være målet med institusjonsoppholdet. Hvis barnet har store psykiske helseproblemer, og samtidig en kulturell bakgrunn hvor slike utfordringer er skambelagte eller tillegges lite vekt, kan det oppstå uenigheter om hva barnet trenger. For eksempel kan skoleprestasjoner vurderes som det viktigste for familien, samtidig som institusjonsansatte ønsker å nedtone skolepresset fordi den psykiske helsen er dårlig.

Ansatte med ulik bakgrunn kan bidra til økt refleksjon i personalgruppen, en bredde i perspektiver og bedre samarbeid med familier med minoritetsbakgrunn. Et mangfold blant ansatte kan også styrke institusjonens mulighet til å skape gode relasjoner til barna.

Barnevernsutvalget anbefaler at det må følges med på bruken av tolk i barnevernssaker, spesielt i lys av den nye tolkeloven innført i 2022 (NOU 2023: 7). Utvalget støtter viktigheten av dette.

22.4.4.2 Økt bruk av familieråd

Familieråd er en effektiv metode for å ivareta retten til medvirkning og få til samarbeid med barn, familie og nettverk (Bufdir, 2023j). Bufdir har omtalt at familieråd har et ikke-utnyttet potensiale, og utvalget legger dette til grunn (Bufdir 2019).

Utvalget mener familieråd som metode kan være godt egnet for å kartlegge og finne frem til ressurser i barnets nettverk som kan være en støtte for barnet både under og etter institusjonsoppholdet. Det er viktig å tenke bredt om familie og nettverk. Selv om det kan være gode grunner

⁷ Kilde: Bufdir. Dette er ikke begrenset til foreldre med barn på institusjon, men inkluderer også fosterhjem.

til at et barn ikke skal ha tett kontakt med foreldre, kan det være andre ressurspersoner i nettverket som kan være en støtte for dem videre i livet. Familierådet kan bidra med å finne frem til disse personene.

22.4.5 Barn på institusjon bør få tilbud om et støttehjem

Både utvalget og ungdomsutvalget er opptatt av at barn på institusjon skal kunne ha et mest mulig normalt liv. Ungdomsutvalget har derfor bedt utvalget vurdere et forslag om støttehjem for barn som bor på institusjon. Inspirasjonen for forslaget er ordningen med «venskabsfamilie» som nylig er innført i Danmark (Social- og Ældreministeriet, 2021).

Et støttehjem skal gi barn som bor på institusjon muligheten til å ta del i vanlige familieaktiviteter. Det kan være å ta del i feiring av helligdager, være på overnatting eller spise hverdagsmiddag. Et støttehjem kan gi barna en opplevelse av normalitet og tilhørighet, og en pause fra livet på institusjonen. Ungdomsutvalget trekker frem at det kan ha stor betydning for barna å få delta i vanlig hverdagsliv, ha noen å ringe for å fortelle om noe fint som har skjedd eller om man føler seg litt ensom.

Et støttehjem kan også gi barna et utvidet nettverk og sosial støtte som kan være viktig i overgangen til voksenlivet. Mange barn på institusjon opplever at de har støtte og oppfølging de årene de bor på en institusjon, men føler seg overlatt til seg selv når de flytter ut. Et støttehjem kan være et tiltak som barna beholder etter en flytting, og som kan bidra til kontinuitet og tilhørighet.

Barnet skal selv medvirke i valg av støttehjem. Støttehjemmet kan rekrutteres fra barnets egne familie og nettverk, for eksempel gjennom familieråd. At barn har samvær med egne foreldre utelukker ikke at barnet også kan ha behov for et støttehjem. Støttehjemmet kan være en familie eller en enkeltperson. Engasjementet skal være frivillig og ikke et betalt oppdrag.

Der det ikke er et aktuelt støttehjem i barnets eget nettverk, kan støttehjemmet rekrutteres i samarbeid med frivillig sektor. Flere frivillige organisasjoner har allerede en struktur for lignende tiltak i dag, for eksempel flyktningeguiden gjennom Røde Kors. Fosterhjemsforeningen har i møte med utvalget vært positive til forslaget. De mener det er grunnlag for å rekruttere hjem som ikke har kapasitet til å påta seg et fosterhjemsoppdrag, men som kan ønske å følge opp en ungdom på vei inn i voksenlivet.

Utvalget mener det er omsorgskommunen som skal sørge for at barn som bor på institusjon får dette tilbudet. Det bør utforskes nærmere hvordan frivillig sektor kan bistå kommunene i arbeidet.

Ungdomsutvalget foreslår at alle barn som bor på institusjon skal ha rett på et tilbud om et støttehjem. Utvalget støtter intensjonen i forslaget, men mener det er utfordrende å rettighetsfeste en ordning basert på frivillighet og relasjoner, og støtter derfor ikke ungdomsutvalgets forslag om å rettighetsfeste ordningen. En rettighetsfesting kan eventuelt vurderes etter at tiltaket er forsøkt ut en periode.

22.4.6 Vi vet ikke nok om hva som virker

Det har gjennom utredningsarbeidet blitt tydelig for utvalget at vi ikke vet nok om hva som gir barna god hjelp og hvordan det går med barna på sikt. Kunnskap om tjenestene rundt utsatte barn og unge er mangelfull, det er for lite aktiv formidling fra forskningsfeltet og den kunnskapen som finnes, tas ikke godt nok i bruk (BarnUnge21, 2021). Det finnes generelt lite systematisk forskning på barnevern, og spesielt lite på institusjonsbarnevernet (Johansen et al., 2020).

Bufdir vurderer at det er et generelt behov for å utvikle kunnskapsgrunnlaget på institusjonsområdet. Det er behov for mer forskning om hvilke tiltak som virker for hvem, både når det gjelder tiltak som gjennomføres på institusjon og som ettervern (Bufdir, 2023a). Det trengs og mer kunnskap om innholdet i institusjonenes tilbud, om de er forsvarlige og om de ivaretar barns rettsikkerhet (Prop. 133 L (2020–2021)).

Den viktigste indikatoren på kvalitet i tilbudet, er hvordan det går med barna etter oppholdet. Det har vi ingen praksis eller verktøy for å undersøke i dag. Det mangler grunnleggende informasjon om barn under offentlig omsorg, som hvor mange ganger de har flyttet og årsakene til dette. Det finnes også lite kunnskap om effekten av ulike former for institusjonsopphold og behandlingsmodeller. Utvalget stiller seg spørrende til at det kan fattes vedtak om behandlingsopphold uten samtykke i inntil to år, uten å vite om behandlingen barnet får faktisk virker.

Det er flere pågående evalueringer, men per i dag har vi for liten kunnskap om hvilke barn som har best nytte av ulike typer institusjonsopphold. Barnevernstjenesten, helsetjenester og institusjonen kartlegger og innhenter mye informasjon om det enkelte barn, men informasjonen sammenstilles og brukes i liten grad. Kartleggingene gir der-

for ikke grunnlag for å vurdere barnas behov og virkningen av ulike tilbud i et helhetlig og langsiktig perspektiv, verken på individ- eller systemnivå. Utvalget mener det er behov for bedre kunnskap om hva som virker, hvordan det går med barna og en mer systematisk bruk av kunnskapen som finnes.

For at barna skal få helhetlig hjelp kreves det god samhandling på tvers av sektorer. Ofte er det her det svikter. En rekke studier etterlyser mer og bedre samhandling, men det gjøres få forsøk på å definere hva det innebærer (Sandvin, Lo & Breimo, 2022). Det er behov for mer forskning på konkrete samhandlingsmodeller og verktøy som kan ha praktisk nytte i tjenestene.

For å løse noen av samfunnets største utfordringer har Regjeringen opprettet målrettede samfunnsoppdrag, såkalte «missions». Et av disse omhandler utsatte barn og unge. Våren 2023 ble det satt ned en operativ gruppe som skal gi råd til departementene om hvordan samfunnsoppdraget bør utvikles og organiseres. Barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon er i høyrisiko for utenforskap og utvalget anbefaler at disse barna gis særskilt oppmerksomhet i utformingen av oppdrag.

Barnevernsutvalget gir i sin utredning konkrete forslag til hvordan kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for tjenesteutvikling for utsatte barn og unge kan styrkes. Utvalgets forslag omhandler både bedre infrastruktur for forskning og konkrete kunnskapshull som må tettes. Dette utvalget støtter disse forslagene, og understreker viktigheten av kunnskap om hvordan tiltakene påvirker barnas livskvalitet over tid.

22.4.7 Utvalgets forslag

I dette kapittelet har utvalget diskutert en rekke forhold som kan bidra til mer helhetlig forløp og tryggere overganger. Blant annet anbefaler utvalget at det satses på økt bruk av familieråd i forbindelse med opphold på institusjon, både for å mobilisere ressurser i barnets nettverk og for å skape større grad av forutsigbarhet i forløpet. Det anbefales også at barnevernstjenesten og institusjonen utnytter det handlingsrommet som finnes for å gjøre overgangene mer fleksible og på barnets premisser. Treningshybler i regi av institusjonen eller kommunen og kortere perioder med overlap-

pende tiltak er eksempler på det. I tillegg har utvalget vist hvordan både helsetjenesten og skolen kan bidra til tryggere overganger. Utvalget har særlig vært opptatt av oppfølgingen av barnets foreldre, og viktigheten av at nettverket rundt barnet både bygges og rustes for å kunne være en støtte for barnet etter institusjonsoppholdet. Disse anbefalingene innebærer ikke konkrete endringer, men en videreutvikling av dagens praksis. De presenteres derfor ikke som egne forslag. Det er likevel en klar anbefaling fra utvalget at dette følges opp.

Støttehjem for barn på institusjon

Barn som bor på barnevernsinstitusjon bør få tilbud om et støttehjem. Formålet med støttehjemmet skal være å styrke barnets nettverk og sosiale støtte, og gi barnet mulighet til å delta i normale familieaktiviteter. Det er omsorgskommunen som har ansvaret for å rekruttere et støttehjem til barnet. Hjemmet kan rekrutteres fra barnets nettverk, for eksempel gjennom familieråd, eller gjennom samarbeid med frivillig sektor.

Å være støttehjem skal ikke anses som betalt arbeid. Eventuell utgiftsdekning og reisekostnader skal dekkes av barnevernstjenesten. Støttehjemmet må fremvise politiattest.

Barn skal ha rett til å fullføre skoleåret på institusjon

Barn som bor på institusjon skal ha rett til å fullføre påbegynt skoleår på samme skole, så fremt dette er til barnets beste. Dette må hensyntas i barnevernstjenestens plan for oppfølging av skolegang, jf. kapittel 19.

Mer systematisk kunnskapsutvikling

Det er behov for mer kunnskap både om virkningen av enkelttiltak og om konsekvenser for barna i et forløpsperspektiv. Kunnskapen som eksisterer må systematiseres, analyseres og formidles bedre enn i dag. Utvalgets foreslåtte endringer må følges opp og evalueres. Det helhetlige tilbudet til barn som trenger institusjonsopphold og samhandling rundt barn med store og sammensatte behov må vektlegges i utformingen av Regjeringens målrettede samfunnsoppdrag om utsatte barn og unge.



Figur 23.1

Del IV
*Rammebetingelser som gir barna ro,
hjelp og trygghet*

Kapittel 23

Inntaksprosess og dimensjonering

23.1 Innledning

Utvalget blir i mandatet bedt om «greie ut dei ulike faglege, økonomiske og juridiske verke-midla som inngår i samhandlinga mellom stat og kommune om val av rett tilbod til barnet, samt ansvar og samhandling på tvers av sektorar». For å svare ut dette, har utvalget sett nærmere på bistandsplikten og dimensjoneringen av institu-sjonstilbudet. Utvalget belyser også andre sider ved dette mandatpunktet i andre kapitler. De øko-nomiske virkemidlene behandles i kapittel 24, kartleggingen av barnas behov og ressurser i kapittel 9, barneverns- og helsenemndenes rolle i kapittel 15 og ansvar og samhandling på tvers av sektorer i kapitlene 8, 10 og 11. Barneverns-tjenestenes ansvar og arbeid er grundig gjennom-gått av Barnevernsutvalget (NOU 2023: 7), og behandles i mindre grad av dette utvalget.

Utvalget ser gode grunner for dagens ansvars-delning mellom stat og kommune i inntaksproses-sen, og foreslår ingen endringer i denne. Staten bør fortsatt ha plikt til å fremskaffe en egnet institu-sjonsplass når kommunen ber om det.

I dag har den enkelte region plikt til å gi bistand ved å tilby institusjonsplass til de kommu-nene som ligger i regionens geografiske opptaks-område.¹ Bistandsplikten kan oppfylles ved å tilby kommunene plass i statlig eller privat institusjon, i eller utenfor egen region.

Utvalget mener det bør settes spørsmålste-gn ved om det er tilstrekkelig at inntaksprosessen skjer regionalt, eller om også institusjonstilbudet eller deler av tilbudet bør være regionalt. I dag får mange barn tilbud om institusjonsplass i andre regioner enn der de bor, fordi det kun er der det finnes ledig plass når behovet oppstår.

¹ Instruks for økonomi- og virksomhetsstyring i Bufdir: «Hver av Bufetats regioner ledes av en regiondirektør som er ansvarlig for hele regionens virksomhet og ansvarsområde. Bufdir delegerer myndighet til regiondirektørene gjennom instruks og årlig disponeringsbrev til Bufetats regioner» (Barne- og familiedepartementet, 2022b).

Det at institusjonen ligger langt unna hjem-stedet kan ha store konsekvenser for det enkelte barn, barnets familie og den barnevernstjenesten som skal følge opp barnet. Hensynet til nærhet til eget hjemmemiljø og hensynet til spesialisering av tilbudet må veies mot hverandre. Hvordan bistandsplikten kan utøves, har også sammen-heng med dimensjoneringen av institusjons-tilbudet mellom de ulike regionene.

I dette kapitlet gjør vi først rede for ansvars-delingen mellom kommune og stat når et barn trenger et institusjonstilbud. Vi diskuterer deretter utfordringer med dagens dimensjonering av tilbudet og praktiseringen av bistandsplikten. Avslutningsvis gir vi vår vurdering av hva som bør gjøres for å sikre barna, kommunene og Bufetat økt forutsigbarhet.

23.2 Inntaksprosessen i dag

23.2.1 Ansvarsdelingen mellom kommune og stat

Det er staten som har ansvaret for å sikre barns behov for beskyttelse og omsorg, barns beste, og barn og foreldres rett til familieliv og privatliv. Dette følger av de menneskerettslige konvensjo-nene Norge har forpliktet seg til (Prop. 133 L (2020–2021)). Staten har valgt å delegere en del av sitt ansvar til kommunene, slik den også gjør det på andre tjenestoområder. Ansvarsdelingen mel-lom stat og kommune skal ivareta en rekke hen-syn som ble grundig utredet under arbeidet med oppvekstreformen og redegjort for i Prop. 73 L (2016–2017). Når et barn trenger et institusjonstil-bud, kommer ansvarsdelingen mellom stat og kommune særlig til uttrykk i bistandsplikten. Bistandsplikten kan sees som uttrykk for at staten tar på seg ansvaret for de mest sårbare barna. Andre uttrykk for dette er at staten har valgt å ta ansvaret for institusjonstilbudet og for deler av finansieringen av institusjonstiltak.

Kommunen har det overordnede ansvaret for barnevernet og er ansvarlig for å utføre alle de

oppgavene som i barnevernsloven ikke er lagt til et statlig organ, jf. bvl § 15-2. Det er kommunen som avgjør om et barn trenger tiltak utenfor hjemme. Kommunen avgjør også om barnet har behov for institusjon eller fosterhjem.

Statlige barnevernsmyndigheters ansvar følger av barnevernsloven kapittel 16. I § 16-3 fremgår det at Bufetat, etter anmodning fra kommunen, *skal* bistå barnevernstjenesten når et barn må flytte ut av hjemmet etter a) akuttvedtak, b) vedtak om fosterhjem og c) vedtak om institusjon. I særlige tilfeller *kan* Bufetat tilby plass i spesialisert fosterhjem som alternativ til institusjon. Loven presiserer at Bufetat skal ha et tiltaksapparat som er tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert for å oppfylle sin bistandsplikt til kommunene.

Bufetat består av et sentralt nivå (Bufdir som etatsstyrer), et regionalt nivå (Bufetats regioner) og et lokalt nivå (barnevernsinstitusjonene). Det er ikke regulert i lov eller forskrift hvilket ansvar i inntaksprosessen som skal legges til det regionale nivået. Bufdir har valgt å legge ansvaret for inntaksprosessen til den regionen barnet bor i (barnets bostedskommune). Tilbudet fra regionen kan imidlertid være i en institusjon lokalisert i en annen region.

Dagens system innebærer at Bufetat kan la noen regioner ha langt lavere tetthet av institusjonsplasser enn andre, uten at dette svekker muligheten til å ivareta bistandsplikten slik den forstås i dag.

Å finne frem til et tilgjengelig tiltak som kan ivareta det enkelte barnets behov, krever tett samhandling mellom Bufetat og kommunen. Det er kommunen som har ansvaret for å kartlegge barnets behov. Bufetat skal bygge på informasjon fra kommunen, men kan i særskilte tilfeller hente inn ekstra opplysninger. Bufetat skal også gi kommunen råd og veiledning om muligheter og alternativer.

Ved vedtak om opphold i institusjon er det Bufetat som avgjør hvilken institusjonsplass barnet får tilbud om. Dette er begrunnet med at Bufetat, gjennom sin kjennskap til institusjonstilbudet, har best oversikt over hvilke institusjoner som er best egnet til å ivareta det enkelte barns behov (Prop. 133 L (2020–2021)).

Dersom saken skal behandles av barneverns- og helsenemnda, presenterer kommunen den aktuelle institusjonsplassen for nemnda. Nemnda har myndighet til å sette vilkår om en bestemt institusjonsplass ved omsorgsovertakelse og en plikt til å vurdere institusjonsplassens egnethet ved behandlingsopphold. Dersom nemnda vurde-

rer at institusjonen som er tilbudt ikke er egnet for å ivareta barnets behov, har Bufetat plikt til å tilby en ny institusjonsplass. I praksis skjer det svært sjelden at nemnda mener et tilbud ikke er egnet (Barneombudet, 2020a).

Bufetats plikt til å finne en egnet institusjonsplass eller et egnet fosterhjem når kommunen ber om det, er i dag ubetinget. Bufetat kan ikke avslå kommunens forespørsel verken av økonomiske eller faglige grunner. Dette gjelder også der Bufetat mener barnet heller bør få et tilbud innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten eller kriminalomsorgen, og vurderer at barnevernet mangler rammer og kompetanse til å gi et forsvarlig tilbud.² Bistandsplikten gjelder både ved planlagte og akutte inntak i institusjon.

23.2.2 Barnevernstjenestens valg av tiltak

Barnevernstjenestens valg av tiltak påvirkes av en rekke faktorer, som føringer nedfelt i regelverk og rutiner, faglig skjønn, hva som oppleves å være tilgjengelig, økonomiske insentiver, og kulturelle og psykologiske mekanismer. Føringer som er nedfelt i regelverk og rutiner, og bruken av faglig skjønn, er drøftet grundig av Barnevernsutvalget (NOU 2023: 7). Dette utvalget drøfter de økonomiske insentivene i neste kapittel, sammen med kulturelle og psykologiske mekanismer.

Etterspørselen etter institusjonstiltak bestemmes derfor av flere faktorer enn barnets behov. Føringer som er gitt for hva barn har behov for, definerer ofte ikke noen entydig grense for hva som er godt nok.

De mest sentrale lovbestemte føringer for hva slags tiltak et barn skal ha, er som følger:

- Det grunnlovfestede prinsippet om at *barnets beste* skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører og angår barn, jf. GrL § 104. I barnevernsloven kommer dette til uttrykk i § 1-3. Hva som er til barnets beste er en skjønnsvurdering, men barnets egen mening skal være et sentralt moment i vurderingen. Både Barnevernslovutvalget (NOU 2016: 16) og Barnevernsutvalget (NOU 2023: 7) har anbefalt at det lovfestes en momentliste for vurdering av barnets beste.
- *Minste inngreps prinsipp*. Dette kommer til uttrykk i barnevernsloven § 1-5 som stadfester at barn har rett til omsorg og beskyttelse, fortrinnsvis i egen familie. Barnevernets tiltak

² Tolkningssuttalelse av 20.5.2019 – Innholdet i bistandsplikten, barnevernloven § 2-3 annet ledd bokstav a.

skal ikke være mer inngripende enn nødvendig. Prinsippet skal bidra til å skape forholdsmessighet mellom det tiltaket barnevernet setter inn og situasjonens alvor, og ligger til grunn for hvordan barnevernstjenestene vurderer aktuelle tiltak. Barnevernsinstitusjon anses som et svært inngripende tiltak.

- *Prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå* (LEON, innført av WHO). LEON-prinsippet forplikter kommunene, gjennom ulike lovverk, til å vurdere muligheter og ressurser som finnes i nærmiljø og sosiale nettverk.
- *Prinsippet om barns rett til medvirkning*, som i barnevernsloven kommer til uttrykk i § 1-4. Barns rett til medvirkning gjelder overfor alle instanser i barnevernet og i alle faser av saken. Valg av tiltak til barnet er et viktig eksempel på dette. En egen forskrift med utfyllende bestemmelser om barns rett til medvirkning i barnevernet har vært på høring og skal etter planen tre i kraft 1. januar 2024.
- Ved valg av hvor barnet skal flytte etter en omsorgsovertakelse stiller barnevernsloven § 5-3 krav til at det skal legges vekt på barnets mening, barnets identitet, barnets behov for omsorg i et stabilt miljø, behovet for kontinuitet og barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Det skal også tas hensyn til muligheten for samvær og kontakt med foreldre og søsken.

I tillegg til bestemmelsene i lov og forskrift, kommer faglige skjønnsvurderinger. For eksempel kan institusjon vurderes som det beste faglige tilbudet hvis et barn har behov som krever spesialisert oppfølging, hvis barnet har opplevd gjentatte brudd i fosterhjem eller barnet selv ønsker det. Det er samtidig tydelige faglige føringer om at barn under 13 år ikke bør bo i institusjon (Kjellaas et al., 2020).

I praksis vil barnevernstjenestens valg av tiltak også påvirkes av hva som er, eller oppleves å være, tilgjengelig. Påvirkningen kan skje i to trinn. Først når barnevernstjenesten vurderer ulike tiltak og andre tiltak enn institusjon ikke foreligger. Ved stor mangel på fosterhjem, kan institusjon anses å være et bedre alternativ enn å vente lenge på et fosterhjem. Tilgjengelighet på spesialiserte hjelpetiltak i nærmiljøet kan også være en medvirkende faktor i tiltaksvalget.

Dernest, når barnevernstjenesten har bedt om institusjon og får tilbud om en plass de i utgangspunktet ikke ønsket seg. Dersom det ikke foreligger andre tilbud, kan plassen bli akseptert til tross for uenigheter mellom kommune og Bufetat.

Dette er en av årsakene til at mange barn i institusjon bor langt unna egne omsorgskommuner, på tross av ønske om mulighet for samvær og kontakt med familie og nettverk. I tillegg betyr store avstander at barnevernstjenestens oppfølging blir vanskelig.

23.2.3 Bufetats tilbud til det enkelte barn

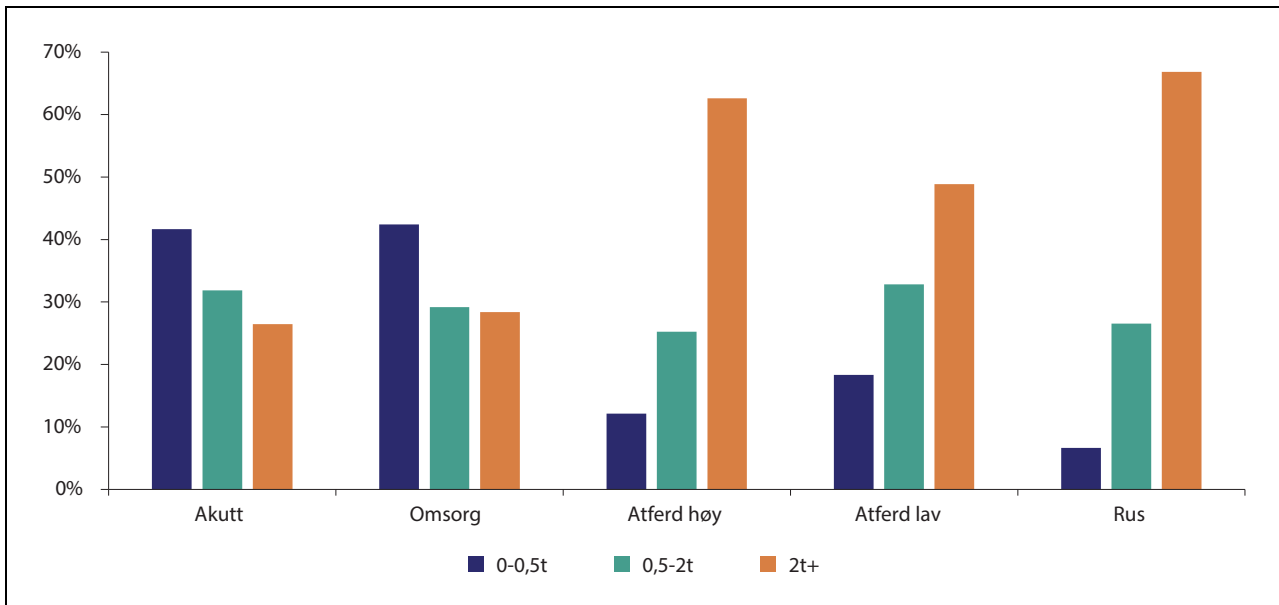
Bufetat skal vurdere hvilken plass barnet får tilbud om etter en helhetsvurdering. Barnet skal få medvirke og kommunens vurderinger skal vektlegges. Bufetats vurderinger gjøres i regionens inntaksenheter. Disse mottar og behandler henvisninger fra kommuner i sine inntaksområder. Institusjonene er differensiert etter målgruppe i tre hovedkategorier; akutt, omsorg og behandling. Den lovhjemmelen kommunen har benyttet i det konkrete vedtaket om barnet, er styrende for hvilken type institusjonsplass Bufetat kan tilby.

Bufetats regioner er underlagt føringer om at plasser innenfor tilgjengelig grunnkapasitet (statlige plasser og private plasser anskaffet gjennom rammeavtale med avtalt pris) skal benyttes før eventuelle enkeltkjøp, der prisen avtales i hver enkelt sak. Som hovedregel skal statlig kapasitet i egen region benyttes først.

Bufetat må vurdere henvisningen fra kommunen og deres beskrivelse av barnets behov opp mot tilgjengelige plasser og forsvarligheten i tiltaket. Det innebærer at vurdering av tilbudet gjøres innenfor en helhetlig kapasitetsvurdering, samt at de også må ta hensyn til driftssituasjonen og gruppesammensetning av barn som allerede bor på institusjonen. Mangelfull informasjon om barnet i forkant av innflytting, grunnet for dårlig kartlegging, kan medføre at vurderingene gjøres på feil grunnlag. Dette kan få store konsekvenser, både for det enkelte barn og forholdene ved den aktuelle institusjonen, og øke risikoen for brudd og flyttinger.

I søket etter en egnet institusjonsplass oppretter Bufetats enhet for inntak kontakt med aktuelle institusjoner med ledig plass. Institusjonen som blir bedt om å ta imot barnet, skal gjøre en selvstendig forsvarlighetsvurdering ut fra den informasjonen som foreligger. Institusjonene kan oppleve at de mangler tilstrekkelig informasjon om barnet, men har ikke alltid mulighet for dialog med barnevernstjenesten for å vurdere om de kan gi et egnet tilbud.

Inntaksenheten og den aktuelle institusjonen kan gjøre ulike vurderinger av om det er riktig å ta imot barnet. En vurdering av hvordan barnet vil passe inn i gruppen som allerede bor på institusjo-



Figur 23.2 Gjennomsnittlig (median) reisetid per hjemkommune for institusjonsopphold i 2018

Kilde: BiRK, inkluderer ikke Oslo. Bearbeidet av Menon Economics

nen, er en viktig del av denne vurderingen. Det er institusjonen som har ansvaret for forsvarligheten i tilbudet. Det er i dag ingen klare retningslinjer for hvordan uenigheter om inntak skal håndteres. I praksis vil uenigheter løftes opp og avgjøres hos regiondirektør.

Utvalget er kjent med at statsforvalter til tider blir involvert i tilfeller hvor det er uenighet mellom stat og kommune om plassen som tilbys er egnet. Statsforvalter har ingen definert rolle i slike saker, men kan tilrettelegge dialogmøter mellom involverte parter. I krysningpunktet mellom Bufetats absolutte bistandsplikt, uklart sektorsansvar og krav om kapasitetsutnyttelse kan slike situasjoner oppstå ofte. Dette påvirker samhandlingen mellom kommune og stat negativt.

Med utgangspunkt i dagens lovverk er det i dag tre veier inn til en barnevernsinstitusjon. Disse beskrives under.

23.2.3.1 Akuttinstitusjon

Hele 70 prosent av barn i barnevernsinstitusjon har hatt sitt første opphold på en akuttinstitusjon.³ Mottak og behandling av akutthenvendelser er ulikt organisert i Bufetats regioner. I ordinær arbeidstid er det enhet for inntak som behandler henvendelsene. I noen regioner er det etablert et eget døgnbemannet akutt-team som mottar hen-

vendelser utenfor ordinær arbeidstid, mens i andre regioner er denne tjenesten tilknyttet en akuttinstitusjon. Bufetat har en intern føring om at det skal gis et tilbud om plass innen to timer etter at henvendelsen er mottatt.

Dersom kommunen ikke kjenner barnet fra før, kan Bufetat få lite eller ingen informasjon om barnets behov, utover det som har utløst den akutte situasjonen. Bufetat skal så langt det er mulig innhente informasjon om barnets alder, behov, forhold hos barnet og foreldrene som kan ha betydning for valg av institusjon og andre forhold av betydning. Dette gjøres for å imøtekomme barnets umiddelbare omsorgsbehov. Oppholdet i institusjonen skal følge Bufetats faglige veileder for akutt arbeid, som beskriver oppgaver som skal utføres under oppholdet. Opphold i akuttinstitusjon skal som hovedregel ikke være lenger enn seks uker, jf. barnevernstjenestens saksbehandlingstid opp mot nemnda. Ut ifra erfaringene som er blitt videreformidlet til utvalget, inngår ikke kunnskapen akuttinstitusjonen får om barnet under oppholdet systematisk i vurderingsgrunnlaget for videre tiltaksvalg. Dette til tross for at enkelte barn kan bli boende svært lenge i en akuttinstitusjon i påvente av et varig tilbud.

23.2.3.2 Omsorgsinstitusjon

Ved henvisning til omsorgsinstitusjon eller ønske om vurdering av spesialisert fosterhjem benyttes

³ Tall mottatt fra Bufdir, inkluderer ikke Oslo kommune.

samme henvisningsskjema. Skjemaet er nylig revidert, og skal gi utfyllende informasjon om barnet. Kommunen skal blant annet redegjøre for tidligere barnevernsvedtak, hva som bør vektlegges ved valg av institusjonstiltak, plan for barnet etter endt institusjonsopphold og barnevernstjenestens vurdering og vektlegging av barnets og familiens synspunkter. Barnevernstjenesten skal gi informasjon om barnets slekt og nettverk, hvordan barnet fungerer i skole/dagtilbud, med venner, om interesser og fritid, informasjon om barnets helse og informasjon om risikoatferd hos barnet (Bufdir, 2022j).

Bufetat skal gi et egnet tilbud til barnet ut fra informasjonen fra kommunen, dialog med kommunen og avklaringsmøter hvor barnet og familien får legge frem hva de mener er særlig viktig å ta hensyn til.

Kommunen får et tilbud om institusjonsplass fra Bufetat, og skal gi Bufetat en tilbakemelding på om de vil benytte seg av tilbudet. Når det er besluttet hvilken institusjon barnet skal flytte til, skal institusjonen følge standardisert forløp for omsorgsinstitusjoner. I forløpet er det en egen inntaksfase der institusjonen skal vurdere hvilke tilpasninger og tiltak som skal gjøres på institusjonen for å gi barnet nødvendig omsorg og utviklingsstøtte (Bufdir, 2022k).

23.2.3.3 Behandlingsinstitusjoner

Ved forespørsel om et institusjonstilbud for ungdom med alvorlige atferdsvansker sender kommunen en henvisning til Bufetat. Deretter foretar Bufetat, ved nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), en målgruppevurdering. NABE benytter risikovurderingsinstrumentet YLS/CMI, til å kartlegge antall risikofaktorer hos barnet for utvikling og opprettholdelse av atferdsvansker som rus, kriminalitet og vold (Bufdir, 2022e). Verktøyet brukes for å anslå sannsynligheten for at barnet vil ha atferdsvansker inn i voksen alder. Vurderingen fra NABE legges til grunn for å avgjøre om barnet skal tilbys en plass på behandlingsinstitusjon for ungdom med:

- alvorlige atferdsvansker og lav risiko for videre problemutvikling
- alvorlige atferdsvansker og høy risiko for videre problemutvikling
- alvorlig eller vedvarende rusmisbruk

I etterkant av målgruppevurderingen får barnet og foreldrene tilbud om et avklaringsmøte for å bidra til å opplyse saken og for å kunne påvirke beslutningen om endelig valg av tiltak. Deretter

søker Bufetat etter passende institusjon, og gir kommunen tilbud om institusjonsplass (Bufdir, 2022e).

23.3 Dimensjonering og geografisk fordeling av plassene

For å kunne gi et tilbud om institusjonsplass som møter barnets behov, skal Bufetat ha tiltak som er tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert. To forhold fremstår som særlig sentrale. Det ene er dimensjoneringen av tilbudet (antallet plasser totalt) og hvilke krav som stilles til kapasitetsutnyttelsen (andelen plasser som skal være i bruk). Det andre er fordelingen av plasser mellom regionene. Fordelingen mellom regionene vil ha større betydning om bistandsplikten skal være regional, altså om det enkelte barn skal få et institusjonstilbud innenfor den regionen det tilhører, enn om bistandsplikten kun gir Bufetat en plikt til å skaffe egnet plass i landet.

Bufdir har nylig utarbeidet en plan for hvordan fordelingen av plasser mellom statlige, ideelle og kommersielle eiere skal utvikles frem mot 2025 (Bufdir, 2023c). Bufetat skal selv drive alle akutt-plasser, behandlingsinstitusjoner for barn med høy risiko for videre problemutvikling og tilbudet til barn med særlig store oppfølgingsbehov. Dette betyr at de private blir bedt om å drive institusjoner for barn med behov for omsorg, rusbehandling og behandlingsinstitusjoner for barn med lav risiko for videre problemutvikling. Bakgrunnen for planen er et anmodningsvedtak fra 2018, hvor Stortinget ber regjeringen sikre at andelen institusjonsplasser levert av ideelle aktører øker til om lag 40 prosent innen 2025.⁴ I melding til Stortinget svarte departementet i 2021 at de vil svare ut anmodningen ved å styrke og omstille det statlige tilbudet, slik at Bufetat selv i hovedsak drifter tilbudet til barna med særlig omfattende oppfølgingsbehov (Prop. 133 L (2020–2021)). I ny regjeringsplattform samme år ble det videre lagt føringer om en gradvis utfasing av kommersielle aktører, og at bruken av konkurranseutsetting og anbud skal avsluttes (Regjeringen, 2021).

Regionene utarbeider sine egne regionale forsyningsplaner for dimensjonering av tilbudet. I arbeidet med disse planene inngår blant annet behovsvurderinger basert på historikk og ulike faktorer som kan påvirke etterspørselen, for eksempel oppvekstreformen. Samtidig kan private

⁴ Dokument 8:161 S (2017–2018), Innst. 303 S (2017–2018), vedtak 762.

leverandører selv bestemme hvor de ønsker å etablere tilbud. Antallet institusjonsplasser i hver region bestemmes derfor dels av hva som allerede finnes, dels av behovsvurderinger frem i tid, og dels av hvor private leverandører finner det hensiktsmessig å etablere seg. Økonomiske rammer for nyetableringer eller omstilling i det statlige tilbudet har stor påvirkning.

Regionenes nåværende og planlagte dimensjonering av plasser inngår i en nasjonal forsyningsstrategi og ligger til grunn for omstilling av institusjoner, nyetableringer og kontraktsinngåelser med private.

Det er en uttrykt målsetting fra Bufdir at hver region skal tilstrebe å utvikle et institusjonstilbud frem mot 2025 som imøtekommer kommunenes behov. Dette tilbudet skal være statlig eller tilbys gjennom rammeavtaler med private aktører i tråd med Stortingets anmodning og Bufdirs føringer. Det er likevel åpnet for at regionene til en viss grad kan benytte plasser fra andre regioner for å sikre bærekraftig omstilling og fleksibilitet i tilbudet. Bufetats tjenesteutvikling på institusjonsområdet har over tid vært styrt av seks kvalitetsmål, hvor ett av målene er likeverdige tjenester til befolkningen. Regionene får sine oppdrag fra Bufdir i årlige disponeringsbrev. I disponeringsbrevet for 2023 står det blant annet:

Bufetat skal jobbe for å sikre at barn, ungdom og familier mottar et likeverdig tjenestetilbud. Med likeverdig menes at tjenestene er av riktig kvalitet, at tjenesten skal være geografisk tilgjengelig i hele landet, at det er riktig kapasitet, samt at tilbudet er kjent, oppleves relevant og er godt tilrettelagt for ulike grupper.

I praksis er det imidlertid store variasjoner mellom regionenes utgangspunkt for å omstille institusjonstilbudet, både når det gjelder dimensjonering og differensiering. Utvalget er kjent med at det pågår et omstillingsarbeid for behandlingstilbudet til målgruppen «atferd høy risiko» med øremerkede midler i regi av Bufdir. Hele kapasiteten skal her ivaretas i det statlige tiltaksapparatet. Det er til vurdering hvorvidt disse plassene skal være regionale eller nasjonale.

23.3.1 Dimensjoneringen av institusjonstilbudet

Dimensjoneringen av institusjonstilbudet totalt sett handler særlig om to forhold. For det første, institusjonstilbudets omfang, altså hvor mange

institusjonsplasser som skal være til disposisjon innenfor hver tiltakstype og fordelingen av disse.

For det andre, kravene til kapasitetsutnyttelse, altså hvor stor andel av institusjonsplassene innenfor hver tiltakstype som minimum skal være i bruk til enhver tid. Kravene til kapasitetsutnyttelse bestemmer dermed hvor stor andel av plassene som tillates å stå ledig.

Institusjonstilbudets omfang bestemmes av bevilgningene over statsbudsjettet, og hva som er mulig, gitt institusjonsbyggene og rammeavtalene med private aktører. Både bevilgningene og de øvrige rammene preges av tidligere praksis og avtaler, og lar seg i liten grad omstille raskt. Bevilgningen over statsbudsjettet til institusjonstilbudet fremforhandles året før, basert på prognoser som utarbeides lang tid før plassene skal brukes. Bevilgningene for 2023 var dermed i stor grad basert på etterspørselen etter institusjonsplasser gjennom perioden med Covid.

Store og hyppige endringer i bevilgningene til barnevernsinstitusjonene den siste tiden gir inntrykk av sviktende styring og skaper uforutsigbarhet. I november 2021 foreslår Regjeringen en økning i 2022 på 100 millioner kroner for å styrke institusjonene for barna med store og sammensatte behov.⁵ I mai 2022 foreslås bevilgningen redusert med 100 millioner kroner som følge av aktivitetsnedgang.⁶ I september 2022 foreslås bevilgningen for 2023 redusert med ytterligere 280 millioner kroner på grunn av aktivitetsnedgang.⁷ I mai 2023 ble det så foreslått en økning av bevilgningen på 270 millioner kroner.⁸ Av dette var 115 millioner kroner for å kompensere for vanskelighetene Bufetat hadde med å absorbere kuttet på 280 millioner kroner som følge av aktivitetssvikt, mens 60 millioner kroner var for å øke kapasiteten på behandlingstilbudet til målgruppen med høy risiko for videre problemutvikling.

Misforholdet mellom budsjetteringen og den faktiske etterspørselen må sees som en av flere årsaker til Bufetats store utfordringer med å ivareta bistandsplikten utover i 2023. I et brev til Bufdir 14. juli 2023 oppsummerer departementet situasjonen som følger:

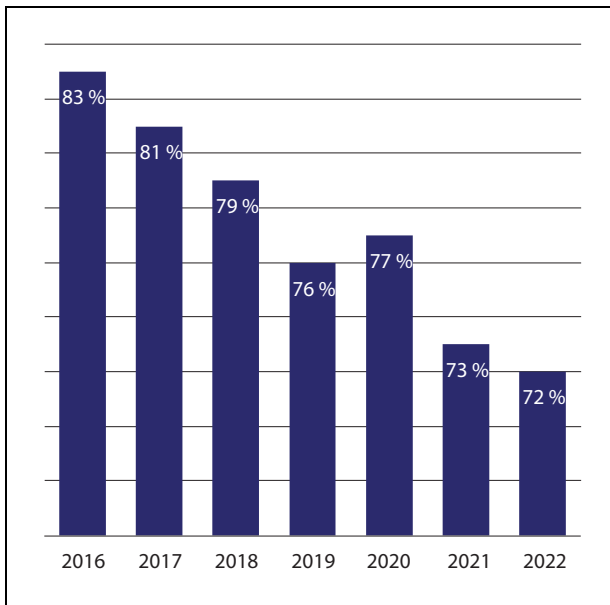
Bufetat sine regionar har dei siste månadene i 2022 og utover i 2023 hatt ein auke i etterspurnaden etter institusjonstiltak. Kapasiteten i Bufetat har ikkje vore tilstrekkeleg og det har

⁵ Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022)

⁶ Meld. St. 2 (2021–2022)

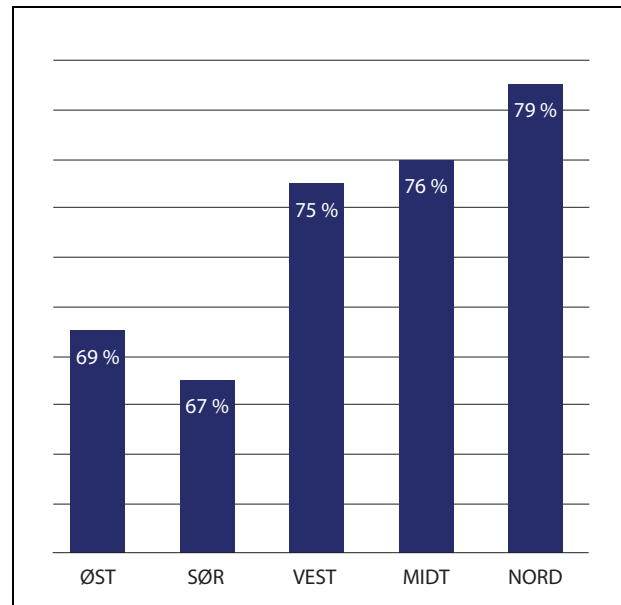
⁷ Prop. 1 S Gul bok (2022–2023)

⁸ Meld. St. 2 (2022–2023)



Figur 23.3 Kapasitetsutnyttelse i statlige barnevernsinstitusjoner 2016–2022

Kilde: Tall fra Bufdirs årsrapporter 2016–2022



Figur 23.4 Kapasitetsutnyttelse på tvers av regionene i 2022

Kilde: Bufdir

vore over 60 brot på bistandsplikta hittil i år. Situasjonen har blitt ytterlegare forverra utover våren, og særleg når det gjeld behov for akutt plassar og plassar til barn med store samansette behov. Utfordringane omfattar alle regionane, med nokre variasjonar. (...)

Trass i at kapasiteten har auka samanlikna med i fjor, klarar ikkje Bufetat i dagens situasjon å gi eit forsvarleg tilbod til alle barn og familiar i akutte krisesituasjonar, der kommunen ber om dette. Det er dømer på at barn må flytte inn på hotell saman med kommunalt tilsette, eller blir varetaktsfengsla i påvente av tilbod i barnevernet, og også nokre gongar sendt heim til familien. Årsakene til krisa er samansette og må først og fremst sjåast i samheng med at fleire barn har behov for institusjonstilbod etter ein nedgang i barn på institusjon dei siste åra. Barna sine behov har også auka. Det er særleg mangel på akutt plassar, plassar til barn med alvorlege åtferdsvanskar og rusplassar.

Kostnadene ved å ha for få institusjonsplasser kan dermed være svært store, både menneskelig og økonomisk. Samtidig er det store økonomiske kostnader også ved å ha for mye ledig kapasitet.

I dag stilles følgende krav til kapasitetsutnyttelse i Bufetats institusjonstilbud (Bufdir, 2023b), målt som andel av budsjetterte plasser ved inngangen til 2023:

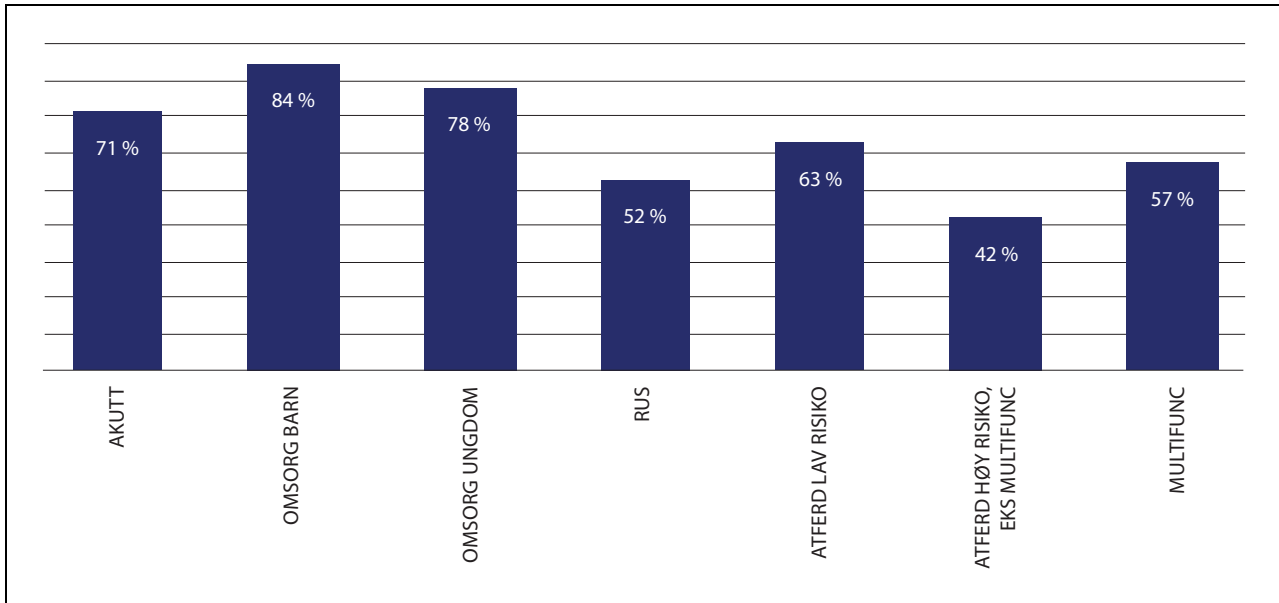
- Akuttinstitusjoner: minimum 80 prosent
- Omsorgsinstitusjoner og behandlingsinstitusjoner: minimum 83 prosent
- Plasser med kjøpsgaranti hos private leverandører: 100 prosent

Den faktiske kapasitetsutnyttelsen er langt lavere. Den gjennomsnittlige kapasitetsutnyttelsen i de statlige institusjonene var i 2022 på 72 prosent (Bufdir, 2023j). Kapasitetsutnyttelsen har sunket årlig siden 2016 hvor den var på 83 prosent, se figur 23.3. Kapasitetsutnyttelsen varierer betydelig mellom Bufetats regioner. I 2022 var kapasitetsutnyttelsen 67 prosent i region sør og 79 prosent i region nord, se figur 23.4. Som det fremgår av figur 23.5 er det også stor forskjell i kapasitetsutnyttelse mellom de ulike institusjonstypene.

Bufetats regioner styres av Bufdir gjennom disponeringsbrev. I disponeringsbrev for 2023 legges følgende føringer for regionenes valg av institusjonstiltak (Bufdir, 2023b):

Det er viktig å sikre kapasitetsutnyttelsen for Bufetat som helhet. Ved valg av tiltak skal, så langt det ivaretar barnets behov og ved tilgjengelige kapasitet, følgende prioritering ligge til grunn:

1. Statlige plasser i egen region eller kjøps- og leveransegaranti og driftsavtaler ved private leverandører



Figur 23.5 Gjennomsnittlig kapasitetsutnyttelse i 2022 for ulike typer statlige barnevernsinstitusjoner

Kilde: Bufdirs årsrapport 2022

2. Statlige plasser, eller kjøps- og leveransegaranti og driftsavtaler ved private leverandører i/fra annen region
3. Rammeavtaleplasser uten kjøps- og leveransegaranti i egen eller annen region. Ideelle skal prioriteres
4. Enkeltkjøp – ledig kapasitet der det er rammeavtaleplass, med samme vilkår og pris. Ideelle skal prioriteres.
5. Enkeltkjøp – på grunn av mangel på kompetanse eller kapasitet i 1-4.
 - a. Ideelle skal der det er mulig prioriteres.
 - b. Ved enkeltkjøp skal valg av tiltak alltid vurderes opp mot andre barn som bor alene, også utenfor egen region.

I praksis har Bufetat brukt enkeltkjøp i stort omfang, og da særlig fra kommersielle aktører. Slike kjøp har en betydelig merkostnad sammenliknet med å utnytte den statlige kapasiteten. Det kan også medføre økt risiko for ulike former for svikt overfor det enkelte barn (Barne- og familiedepartementet, 2020b).⁹

⁹ Se diskusjon av ulike former for risiko i «Høringsnotat om rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet».

De rent økonomiske kostnadene er beregnet av Oslo Economics. De finner at hvis kostnaden ved å foreta enkeltkjøp utgjør 6,5 millioner kroner per plass og merkostnaden ved å utnytte en ledig plass i en statlig institusjon er tilnærmet null, vil en økning i kapasitetsutnyttelse på ti prosentpoeng fra 72 til 82 prosent kunne gi en besparelse på opp mot 300 millioner kroner årlig (Oslo Economics, 2023, s. 58).

Det er flere årsaker til at Bufetat foretar kostbare og risikofylte enkeltkjøp, også selv om de statlige institusjonene har ledig kapasitet (Oslo Economics, 2023). Iblant er det ikke statlige institusjoner med ledige plasser på det aktuelle tidspunktet som er egnet. Andre ganger samsvarer ikke plassene med behovet til det aktuelle barnet, for eksempel på grunn av gruppesammensetningen. Andre forhold som kan påvirke bruken av ledige plasser er høyt sykefravær og mye uro i barnegruppen som bor der allerede. Som omtalt i kapittel 17, bor det også mange barn alene i institusjoner som er godkjent for flere barn. Hvordan innretningen og innholdet i de statlige institusjonene kan tilpasses bedre til det barna har behov for, drøftes i kapittel 17 og 18. utfordringene knyttet til dimensjoneringen drøftes nærmere i problemforståelsen under.

Boks 23.1 Når det blir for mye for raskt

Denne historien er formidlet til utvalget fra en institusjonsleder. Dette er hennes opplevelse.

Det bor fire barn på en akuttavdeling. På dagtid er det to til tre ansatte på jobb, på kvelden er det tre ansatte og om natten er det en våken nattevakt og en ambulerende våken nattevakt som bistår alle avdelingene på institusjonen.

I løpet av et lite døgn skjer det svært mye for de fire barna som bor der. I gjenfortellingen under er barna anonymisert og gitt et tilfeldig kjønn.

Ett av barna blir funnet på rommet sitt. Hun responderer ikke når den ansatte prøver å vekke og riste i henne. Den ansatte roper på en kollega og de ringer 113. Etter hvert kommer ambulansen, og helsepersonell starter livreddende førstehjelp.

De ansatte på avdelingen må samtidig ivareta de andre barna, forklare hva som har skjedd og gjennomgå hendelsen. To av barna blir redde av det som skjer.

En gutt pleier å respondere på slike situasjoner med å true verbalt eller planlegge farlige handlinger. Han trenger tett voksenfølge, aktivisering og avledning. En av de ansatte må derfor være sammen med ham hele tiden.

En jente blir også redd av situasjonen. Hun blir fysisk og motorisk urolig, begynner å vandre omkring og ule. Etter hvert legger hun seg ned og lager dyrelyder. Hun dissosierer og det er ikke mulig for de ansatte å få kontakt med

henne. Hun trenger voksne sammen med seg hele tiden, og i situasjonen må hun også vernes fra andre barn som filmer uttrykkene hennes.

Ambulansepersonellet ber om at to ansatte følger jenta som skal fraktes til sykehuset. Samtidig må to ansatte undersøke rommet hennes for gjenstander eller medisiner hun kan bruke til å skade seg med.

På kort tid er det behov for en tredobling av antall ansatte på avdelingen. De løser det ved å omrokkere ansatte mellom avdelinger, men det går tid og ressurser til få tak i nok ansatte.

Tidlig om morgenen rømmer den fjerde ungdommen som bor på avdelingen. Han øver seg på å ha telefon begrenset tid av gangen, etter narkotikabruk. Ved å rømme kan han utsette seg for stor fare, blant annet ved å begå kriminelle handlinger. To av de ansatte bruker derfor tid på å få kontakt med gutten ved å ringe, sende melding og lete. De kommuniserer med foresatte, barnevernstjenesten, politiet og avdelingsleder. De finner gutten og forsøker frivillig tilbakeføring. Når de kommer tilbake er det behov for tett oppfølging fra ansatte for at gutten skal finne seg til rette med minst mulig inngripen.

Situasjonen endres raskt, og de fire barna påvirker hverandres situasjoner og behov. For de ansatte førte situasjonene til tidkrevende rapportering og dokumentasjon over flere dager. Etter hvert fant barna på avdelingen ro og fikk en mer normal hverdag.

23.4 Utvalgets problemforståelse

Utvalgets forståelse er at bistandsplikten har noen iboende motsetninger som gjør den vanskelig å forholde seg til både for Bufetat og den enkelte barnevernstjeneste. Likevel mener utvalget at bistandsplikten skal opprettholdes som et sikkerhetsnett for barna som trenger det. Det blir da viktig å identifisere hvordan bistandsplikten kan fungere bedre enn i dag.

23.4.1 Bistandspliktens iboende motsetninger

Bistandsplikten pålegger Bufetat å ha et tilstrekkelig og tilgjengelig differensiert tilbud for å møte

kommunens behov for institusjonsplasser. Dette står i motsetning til forventningen om å oppnå høy kapasitetsutnyttelse og god ressursstyring. Bufetat har ingen mulighet til å styre inntak og utskrivning, og antallet institusjonsplasser er vanskelig å skalere opp og ned. Det har også en kvalitetskostnad. Bistandsplikten er absolutt, og Bufetat er forpliktet til å gi et forsvarlig og egnet tilbud, selv når de ikke kan tilby dette innenfor rammene av barnevernsloven. I noen tilfeller kan behovet i realiteten være samfunnsvern, tilbud fra statlige spesialisthelsetjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. kapittel 8.

Utvalget ser bistandsplikten som en likning med for mange bindinger – den går ikke opp. Bufetat er pålagt et ansvar, uten å ha blitt gitt til-

strekkelige virkemidler til å ivareta det. Etterspørselen etter institusjonsplasser varierer betydelig og kommunene kan dessuten be om tiltak som Bufetat mener det ikke er deres ansvar å tilby. Likevel skal etterspørselen møtes. Dette kunne fungert hvis tilbudet var like fleksibelt som etterspørselen. Et så fleksibelt tilbud ville kreve finansiering gjennom en overslagsbevilgning og ikke ramme som i dag. I tillegg måtte antallet institusjonsplasser lett kunne skaleres opp og ned eller kravene til kapasitetsutnyttelsen være lavere.

Noen bindinger er imidlertid ikke pålagt, men valgt. I dag er institusjonstilbudet inndelt i sju ulike målgrupper, jf. kapittel 17. Jo mer differensiert tilbudet er, desto vanskeligere vil det være å oppnå god kapasitetsutnyttelse innenfor hver målgruppe. Dette gjør det derfor vanskeligere for Bufetat å ivareta bistandsplikten.

Samtidig er det bindinger som kunne vært pålagt. Bufetat kunne vært pålagt å tilby barn et institusjonstilbud i den regionen de hører til, så lenge dette er til barnets beste.

Noen bindinger kan være nødvendige for å oppnå formålene i barnevernsloven, men de kan samtidig påvirke kapasitetsutnyttelsen. Lavere kapasitetsutnyttelse gir rom for bindinger som kan ivareta barnets interesser bedre. Et viktig spørsmål blir derfor hvilke bindinger som bør pålegges av hensyn til barnet, og hvor høye krav som bør stilles til kapasitetsutnyttelsen.

Med disse iboende motsetningene som ligger i dagens bistandsplikt, er det påregnelig at:

- Bufetat ikke alltid klarer å tilby tiltak så raskt som de skal.
- Bufetat ikke alltid klarer å tilby de tiltakene barnevernstjenestene ber om.
- Bufetat må ta imot barn selv om de mener at behovene deres ikke kan ivaretas på en forsvarlig måte.
- Det oppstår konflikter mellom Bufetat og barnevernstjenestene om når bistandsplikten kan sies å være oppfylt.
- Bufetat griper til suboptimale løsninger for å oppfylle bistandsplikten. Et eksempel er å tilby tiltak i andre regioner enn der barnet bor for å utnytte den samlede kapasiteten bedre.

Barnevernsutvalget peker i sin utredning på tre hovedutfordringer med dagens bistandsplikt: 1) Det er vanskelig for barnevernstjenestene å forutsi hvilken bistand de kan forvente fra Bufetat, 2) det kan ta lang tid å få tiltaket som etterspørres, og 3) i mange tilfeller opplever barnevernstjenesten at de tiltakene de blir tilbudt ikke er i tråd med barnas behov (NOU 2023: 7, s. 363).

Det er også store utfordringer ved at Bufetat må ta imot barn som burde vært ivaretatt av andre tjenester. Utvalget har fått innsyn i korrespondanse hvor statsforvalter konkluderer med at Bufetat har bistandsplikt for barn med alvorlig sykdom med høy dødlighet, uten at forsvarligheten i barnets helsetilbud inngår i vurderingen.

Utfordringene med ivaretagelsen av bistandsplikten har spisset seg den senere tiden, som følge av endringer både i etterspørselen og tilbudet. For å forstå mekanismene er det nyttig å se nærmere på det som nå skjer.

23.4.2 Økt press på bistandsplikten fra både etterspørsels- og tilbudssiden

Bufetat har i den senere tid hatt store utfordringer med å fremskaffe egnede tilbud, særlig akutt plasser. Det siste året har det blitt påvist flere alvorlige brudd på bistandsplikten i akuttsaker. Dette har blant annet resultert i at barn har blitt boende hjemme etter at nemnda har vurdert at det er alvorlige mangler ved omsorgen. Flere kommuner har ikke fått bistand ved behov for akutt tilbud på grunn av barnets atferdsuttrykk.¹⁰ Årsakene til dette er flere og sammensatte. Etter en lang periode med redusert bruk, har både Bufetat og Barne- og familieetaten opplevd en sterk vekst i etterspørsel etter institusjonstilbud, og særlig akutt plasser. Eksempelvis hadde Bufetat, region øst, 46 prosent flere henvisninger til institusjon i første tertial 2023, sammenlignet med samme periode i 2022.¹¹

Årsaken til den sterke veksten er usikker, men knyttes blant annet til ettervirkninger av koronapandemien som hadde store konsekvenser for mange barn og unge. Økningen i etterspørsel etter institusjonsplasser korrelerer også med økt antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge (Helsedirektoratet, 2023a). Høyere egenandel for institusjonstiltak kan også ha bidratt til at noen kommuner har utsatt bruk av institusjon så lenge som mulig.

Dette kommer i en tid hvor flere faktorer gjør at Bufetat er svakt rustet til å håndtere økt etterspørsel. Noen er et resultat av nye politiske føringer, mens andre har vart over tid. Regjeringens intensjon om utfasing av kommersielle aktører på institusjonsområdet har ført til at Bufetat har

¹⁰ Brev fra Byråd for barnevern og sosiale tjenester i Bergen 14.03.23

¹¹ Brev fra Bufetat, region øst til kommuner (15.05.23), *Orientering om kapasitetssituasjonen og tiltak for å ivareta bistandsplikten.*

mindre tilgjengelig bufferkapasitet enn tidligere. Både på grunn av føringer om mindre bruk av kommersielle institusjoner og fordi tilgangen på disse plassene har blitt mindre. De kommersielle aktørene har i økende grad orientert seg i retning av den kommunale helse- og omsorgssektoren, både som et resultat av forventet redusert etterspørsel og utfordringer med å rekruttere personell som tilfredsstillende de nye kompetansekravene for nyansatte. Samtidig har Bufetat ikke raskt nok bygget opp tilstrekkelig kapasitet i egen regi eller i samarbeid med ideell sektor.

De kommersielle aktørene har i mange år gitt tilbud til barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov, ofte i form av enkeltkjøp. Mange av enkeltkjøpene har vært enetiltak med særskilt tilrettelegging og høy bemanning. Etaten er gitt føringer om å omstille seg for å kunne gi disse barna et forsvarlig tilbud i egne institusjoner (Prop. 133 L (2020–2021)). Føringene har ikke blitt fulgt opp med nødvendig finansiering. Dette er barn som har stilt store krav til ressurser i avdelingene, både i form av bemanning og bygningsmasse. En følge av dette er tidvis redusert kapasitet, også i Bufetats egne institusjoner. I tillegg har alvorlige hendelser, særlig i form av branner og branntilløp, ført til at avdelinger har måttet stenge i perioder. Tilpasninger av bygg for å øke kapasitet eller fleksibilitet kan også føre til reduksjon i tilgjengelige plasser mens ombygginger pågår.

Bufetats bistandsplikt omfatter også fosterhjem. Å rekruttere tilstrekkelig egnede fosterhjem er vanskelig, særlig for barn med omfattende behov. Dette bidrar til at barn blir lenger i beredskapshjem eller institusjon enn ønskelig og planlagt. Dette legger beslag på akuttkapasitet og svekker Bufetats evne til å innfri bistandsplikten. Uklarheter rundt det offentlige muligheter for å kjøpe private fosterhjem kan ha også bidratt til økt press på øvrig tiltaksapparat.

Utvalget mener det er viktig å anerkjenne at Bufetat er satt i en svært krevende situasjon med de iboende motsetningene som ligger i bistandsplikten, samt andre rammebetingelser som påvirker driften, som budsjettssituasjon og kompetansekrav. Utvalget mener likevel at situasjonen kunne vært håndtert bedre gjennom mer langsiktig planlegging og styring fra departements- og direktoratsnivå mot et sterkere og mer fleksibelt institusjonstilbud. For eksempel gjennom evaluering av den betydelige differensieringen av institusjonsplasser og utstrakt bruk av ad hoc-løsninger i form av kommersielle tiltak til de mest sårbare gruppene.

23.4.3 Barn flyttes til institusjon langt unna hjemstedet

Mange barn må i dag bo på institusjon utenfor den regionen de tilhører. Dette gjelder særlig barn som har behov for behandlingsopphold, altså i den delen av institusjonstilbudet hvor volumet er minst og differensieringen størst. Flytting på tvers av regiongrenser gjelder imidlertid også barn i de andre delene av institusjonstilbudet.

I 2022 fikk 16 prosent, totalt 210 barn, et institusjonstilbud i en annen region enn omsorgskommunen. Andelen var høyest for barn med rusutfordringer (56 prosent) og lavest for barn i omsorgsinstitusjoner (8 prosent). Dette er en reduksjon fra 2018 hvor 21 prosent, totalt 321 barn, fikk institusjons tilbud i en annen region enn den de tilhørte. Figur 23.6 illustrerer dette. Utvalget mener det fortsatt er for mange barn som må flytte for langt unna eget hjemsted og nettverk.

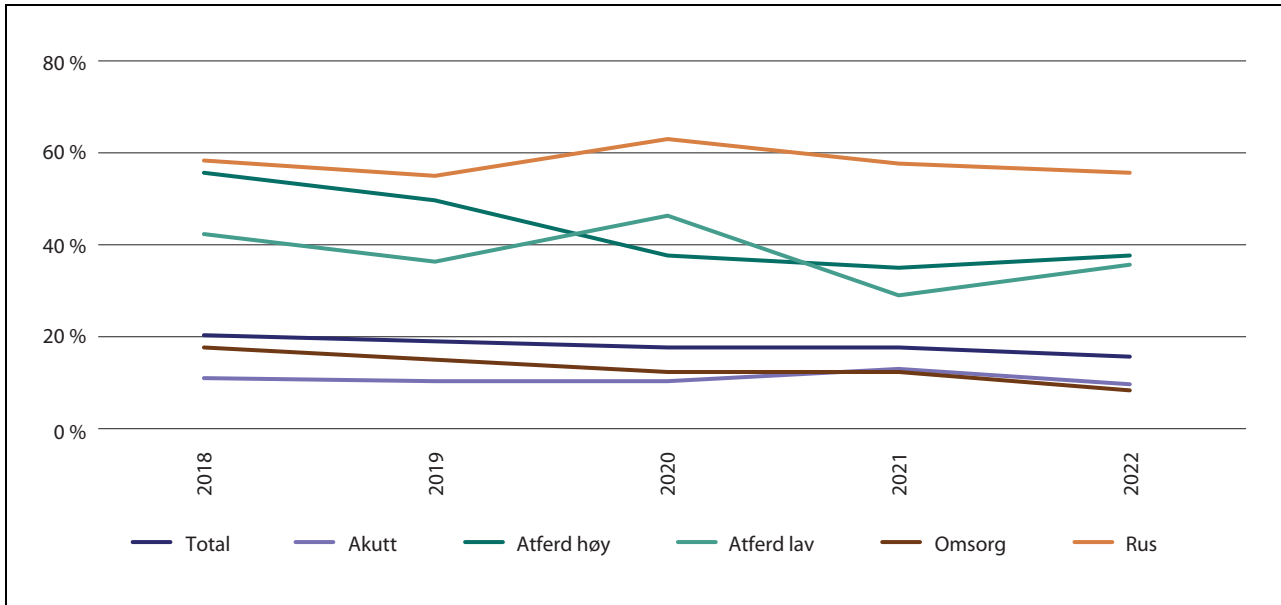
Det er også store regionale forskjeller. I region sør måtte 25 prosent (73 barn) flytte til en institusjon i en annen region i 2022. Laveste andelen hadde region øst, der 7 prosent (29 barn) flyttet på tvers av regiongrenser. De regionale forskjellene er et øyeblikksbilde og som figur 23.7 viser er det stor variasjon fra år til år.

Å måtte flytte langt unna hjemstedet har store konsekvenser. Ungdomsutvalget mener at de fleste barn både ønsker og bør få bo nærmest mulig der de hører til, for å kunne opprettholde viktige relasjoner til familie og nettverk.

I enkelte tilfeller kan flytting langt unna hjemstedet likevel være til barnets beste, enten fordi det er særlige grunner til at barnet bør bort fra nærmiljøet en periode, eller at barnet har nettverk i andre deler av landet. Ved spørsmål om tilbud skal gis i egen region eller ikke, må det også tas hensyn til at det i en del tilfeller kan være enklere å reise mellom regioner enn innad i en region.

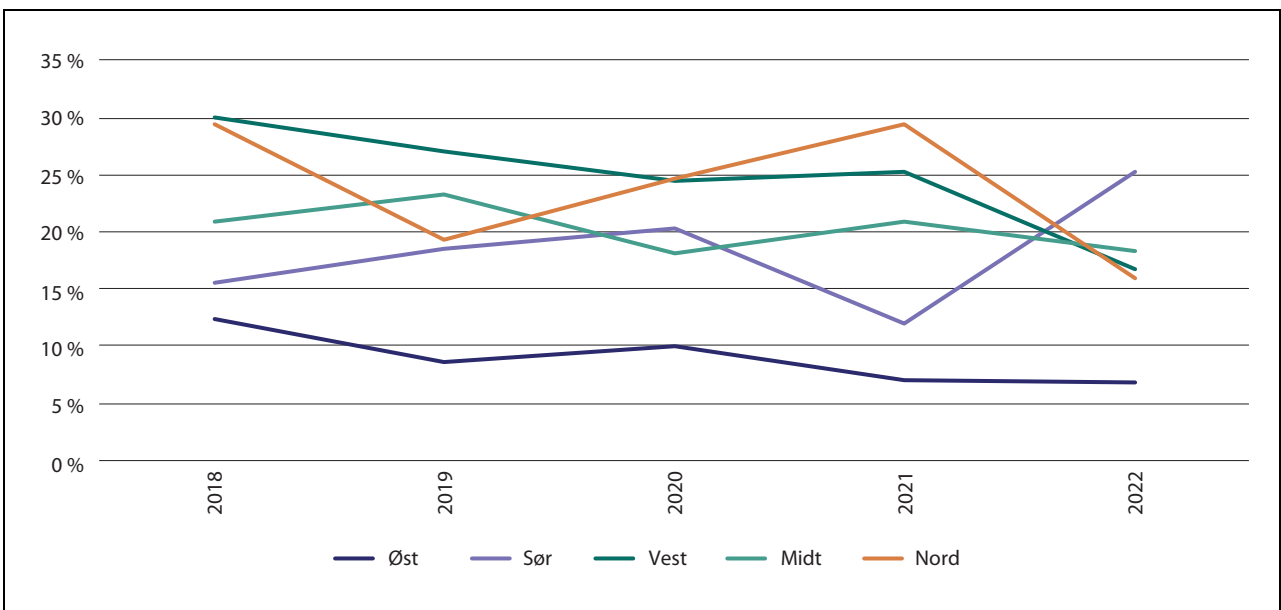
Utfordringen oppstår når barnets beste er å bo i samme region som hjemstedet, men Bufetat likevel tilbyr et tiltak langt unna. Utvalget forstår dagens situasjon i sammenheng med at Bufetat ikke er pålagt å dimensjonere tilbudet ut ifra den enkelte regions behov.

Bufetats føringer om å utnytte plasser i egne institusjoner og private institusjoner med rammeavtale først, kan derfor fort komme i konflikt med kommunes ønske om et tilbud nærmest mulig hjemmet.



Figur 23.6 Andel nye tiltak startet utenfor barnets egen region 2018–2022, per målgruppe

Kilde: Bufdir



Figur 23.7 Andel nye tiltak startet utenfor barnets egen region 2018–2022, per region

Kilde: Bufdir

23.4.4 Mangelfull styring av kapasiteten og fordelingen av plassene

Utvalget ser flere indikasjoner på at dagens styring av kapasiteten i institusjonstilbudet ikke fungerer godt nok. For det første er det satt strenge krav til kapasitetsutnyttelse, men i praksis er kapasitetsutnyttelsen langt lavere og den har vært synkende over tid. For det andre har Bufdir over

tid hatt ambisjoner om å tilby de institusjonsplassene som trengs i egne statlige institusjoner og gjennom rammeavtaler med private aktører, men i praksis anskaffes fortsatt mange plasser gjennom enkeltkjøp. Dette gir både vanskeligere kvalitetsstyring og langt høyere kostnader. Det har også vært en tydelig tendens at Bufetats egne institusjoner i særlig liten grad klarer å gi et godt og tilpasset tilbud til barna med størst behov. Disse

barna tilbys derfor ofte tiltak i kommersielle institusjoner, anskaffet via enkeltkjøp. Dette utgjør en rettssikkerhetsutfordring for barna (Barne- og familiedepartementet, 2020b).

Utvalget ser her et mønster som ikke er til det beste verken for barna, den langsiktige kvalitetsutviklingen eller de ansatte i institusjonene. I som i tillegg gir det langt høyere kostnader enn nødvendig. Det at mønsteret har vedvart over tid, tyder på at det settes ambisiøse styringsmål som ikke følges opp med virksomme grep, og som kanskje heller ikke forventes å bli nådd. Resultatet er ulike ad hoc-løsninger satt i system, som enkeltkjøp utenfor rammeavtaler og behov for mer budsjettmidler selv om statlige institusjonsplasser står tomme.

Utvalget vurderer at en slik styringsform ikke er i tråd med det statlige bevilgningsreglementets § 3: «Bevilgningene skal være basert på realistiske anslag over utgiftene og inntektene» og § 10: «Utgiftsbevilgningene skal disponeres i samsvar med § 5 og på en slik måte at ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til de forutsatte resultater.»

23.4.5 Uklarhet om når bistandsplikten er innfridd

Utvalget har mottatt flere innspill som tyder på at det er ulike forventninger hos Bufetat og kommunene om hva som er egnede tiltak innenfor bistandsplikten og når bistandsplikten er oppfylt. Flere av kommunene utvalget har møtt, har opplevd at tilbudet de får ikke møter behovene de mener barna har. Dette er også påpekt i tidligere utredninger (Barneombudet, 2020a; Grünfeld et al., 2020; Riksrevisjonen, 2020, 2022). Årsakene kan være manglende kunnskap om barnas behov, uklart formål med oppholdet, for lang avstand til tiltaket eller manglende kapasitet og valgmuligheter i tilbudet. Dersom kommunen vurderer at det konkrete tilbudet fra Bufetat ikke er egnet, kan kommunen takke nei til tilbudet og selv finne et annet alternativ. Bufetat kan da formelt ha oppfylt bistandsplikten, men kommunen vil ikke oppleve det slik.

Utvalget erfarer at det er regionale forskjeller i hvordan dette forstås og praktiseres. I siste instans er det statsforvalteren som avgjør om bistandsplikten er innfridd, gjennom en vurdering av forsvarligheten i det enkelte tilfelle. I vurderingen hører det med vektning av nærhet, valgfrihet og kommunenes egen vurdering av barnets

behov. Vurderingen er således skjønnsmessig med rom for ulike tolkninger. Derfor vil det også være variasjon mellom hva statsforvalterne vurderer som forsvarlig for det enkelte barn. Slik variasjon blant statsforvalterne kan bidra til manglende forutsigbarhet for kommunene og Bufetat.

Barnevernsutvalget peker på at kommunene og Bufetat i for liten grad har en omforent forståelse av når bistandsplikten er oppfylt, eksempelvis når kommunen mottar et tilbud som de mener ikke er i tråd med barnets behov. De påpeker også at det er uklart hvordan slik uenighet skal håndteres og hvilket ansvar kommunene og Bufetat har for at tilbudet til barnet skal være forsvarlig (NOU 2023: 7).

23.5 Utvalgets vurdering

Den statlige bistandsplikten er et svært viktig sikkerhetsnett for sårbare barn og unge. For at kommunene skal kunne gi forsvarlige tjenester til sine innbyggere, må det være forutsigbart hvilken hjelp de kan forvente fra staten. Staten må ha tilstrekkelig kapasitet og forventninger mellom stat og kommune må være avklart. Utvalget foreslår noen utbedrende tiltak og understreker samtidig de iboende motsetningene i bistandsplikten som alltid vil skape utfordringer.

23.5.1 Bistandsplikten sett i en større sammenheng

Utvalget foreslår andre steder i utredningen tiltak som vil bidra til å styrke Bufetats evne til å tilby en egnet institusjonsplass når kommunen ber om det. Utvalgets forslag til ny innretning med færre institusjonstyper, jf. kapittel 17, kan gjøre det enklere å etterleve bistandsplikten og gi bedre kapasitetsutnyttelse. Samtidig understreker utvalget viktigheten av god og riktig gruppesammensetning. Bedre kartlegging vil bidra til at barnets behov er bedre kjent og gjøre det enklere å velge riktig tiltak som i større grad kan tilpasses det enkelte barn, jf. kapittel 9. Styrking av kommunale botiltak, jf. kapittel 12, kan gjøre det lettere å avslutte institusjonsopphold og gjøre veien tilbake bedre. Det kan også forhindre at barn får lengre institusjonsopphold enn ønskelig. Utvalget foreslår også tiltak som i større grad også ansvarliggjør tilgrensende sektorer for tilbudet til barn med store og sammensatte behov, jf. kapittel 8.

23.5.2 Rett til institusjonsopphold i egen region

At flere barn skal få et tilbud nært hjemmet er en sentral målsetning i utvalgets mandat. En viktig avveining står mellom hensynet til nærhet på den ene siden, og hensynet til spesialisering og kvalitet i tilbudet på den andre siden. Institusjonstiltak skal være blant det mest spesialiserte barnevernet kan tilby. Dette kan tale for at hensynet til nærhet må tillegges mindre vekt.

Nærhet i inntaksprosessen til institusjon er i dag forsøkt ivare tatt ved at saksbehandlingen gjøres på regionnivå i Bufetat, i tett samarbeid med barnevernstjenestene. For det konkrete valget av institusjon, er Bufetats bistandsplikt imidlertid i dag nasjonal og ikke regional. Bistandsplikten regnes derfor som oppfylt også hvis et barn blir tilbudt institusjonsplass i en annen region enn hjemstedsregionen. Det at så mange barn i dag må bo langt unna familie og venner, er derfor en konsekvens av dagens regelverk og praksis. Det fører også til at mange barnevernstjenester i dag må bruke store ressurser på reising for å følge opp barn på institusjon i andre regioner.

Utvalget mener dagens praksis ikke er til barnas beste, og foreslår at Bufetats bistandsplikt gjøres regional, også for valg av konkret institusjon. Utvalget har vurdert en slik endring for hver av de tre tiltakstypene utvalget foreslår, henholdsvis akutt og utredning, omsorg og utviklingsstøtte, og omsorg og utviklingsstøtte +.

De tre tiltakstypene er ulike. Akutt og utredning er ment å være kortvarige tiltak som ofte i sin natur ikke vil være planlagte. Samtidig er dette tiltak som mange barn får. Med utvalgets forslag skal utredning skje med bistand fra helseteam, jf. kapittel 9, og tilbudet krever ikke mer spesialisering enn at slik kompetanse bør finnes i alle regioner. Opphold i institusjoner for omsorg og utviklingsstøtte kan være mer langvarige tiltak og skal være planlagte. Også dette er et tilbud mange barn får og som bør være tilgjengelig i alle regioner. Omsorg og utviklingsstøtte + er ment å være forsterket, ha andre rammebetingelser og tilbys til langt færre barn.

Utvalget foreslår at Bufetats bistandsplikt gjøres regional i tilbud om akutt og utredning og omsorg og utviklingsstøtte. Når det gjelder tilbud om omsorg og utviklingsstøtte +, mener utvalget at bistandsplikten bør være nasjonal. Utvalget har da vektet hensynet til barnets beste opp mot kompetanse og spesialisering. Hensynet til nærhet er tillagt størst vekt for de to førstnevnte tiltakstypene, mens utvalget mener at hensynet til spesi-

sering bør tillegges størst vekt for den sistnevnte. Dette betyr at Bufetats regioner ivare tar bistandsplikten dersom det gis tilbud om plass i en institusjon for omsorg og utviklingsstøtte + utenfor egen region.

Regional bistandsplikt i tilbud om institusjon innebærer at Bufetat må finne et institusjonstiltak i barnets hjemstedsregion for at bistandsplikten skal anses oppfylt. En slik regional bistandsplikt må imidlertid ha unntak for å ta høyde for at enkelte barn faktisk har best av eller eget ønske om å flytte til en annen region. Dette kan være aktuelt der barnet har behov for større avstand til familien enn det hjemstedsregionen åpner for. Det kan også være der en institusjon utenfor hjemstedsregionen faktisk gir mindre reisetid enn et tilbud i egen region. Barnets ønsker og meninger skal alltid tillegges stor vekt.

Sammen med denne endringen foreslår utvalget at Bufetat får tydelige føringer om at sammensetningen og dimensjoneringen av institusjonstilbudet i hver region skal bestemmes av befolkningens behov. Planer for videre utvikling av institusjonstilbudet må baseres på en analyse av hva som er det estimerte behovet innenfor hver av de tre institusjonstypene for hver region.

For institusjoner av typen omsorg og utviklingsstøtte + mener altså utvalget at bistandsplikten i tilbud om institusjon skal være nasjonal. Dette fordi det totale antall plasser i landet vil være lavt (anslått 50-60) og det vil være krevende for regionene både å dimensjonere tilbudet, og å rekruttere og beholde riktig personell for denne type tiltak. Gruppesammensetningen på disse institusjonene kan også måtte ta særskilte hensyn, som for eksempel gjengtilhørighet. I tjenesteutviklingen må det være en målsetting å tilby også denne type plasser i egen region, men for et så smalt tilbud ser utvalget klare fordeler ved at bistandsplikten kan ivare tas ved å gi tilbud nasjonalt.

Inntaksprosessen til institusjoner for omsorg og utviklingsstøtte + bør imidlertid være regional. Regional inntaksprosess gir større nærhet til barna, og er også viktig fordi det plasserer det økonomiske ansvaret for tiltakene hos den enkelte region. Utvalget mener ikke at det økonomiske ansvaret for disse institusjonene bør være nasjonalt. Det kan gi regionene økonomiske insentiver til å skyve barn over i mer inngripende tiltak enn de har behov for. Bistandsplikten vil anses som oppfylt dersom en region tilbyr en plass i omsorg- og utviklingsstøtte + utenfor egen region, for eksempel om egen kapasitet er uttømt eller et inntak vurderes som uforsvarlig. Økono-

misk løses dette ved internt oppgjør mellom regionene for bruk av plasser på tvers.

Det å innføre slike føringer i institusjonstilbudet og bistandsplikten, har en kostnad. Regional bistandsplikt i tilbudet for tiltakstypene akutt og utredning og omsorg og utviklingsstøtte, vil kreve tilpasning og omlegging av institusjonstilbudet. Utvalget ser at dette medfører at Bufetat må gå gjennom dimensjoneringen av dagens tilbud og lage en ny plan for antall plasser og type institusjoner i hver region for å ivareta bistandsplikten. Dette må gjøres med en lang tidshorison. Denne innretningen vil bety at det etableres og drives institusjoner basert på behovet til barna innenfor en geografisk region og som samtidig gjør det mulig å etterleve bistandsplikten. Slik regional bistandsplikt kan imidlertid ikke innføres før det er utviklet et institusjonstilbud som er dimensjonert og differensiert i tråd med utvalgets anbefalinger og kommunenes behov.

23.5.3 Dimensjonering og krav til kapasitetsutnyttelse

Utvalget ser behov for endringer både i dimensjoneringen av institusjonstilbudet og i kapasitetsstyringen. For mange barn må i dag flytte langt bort fra hjemstedet til en annen region. Styringen synes å være i strid med statens bevilgningsreglement og har negative konsekvenser for barna, de ansatte og økonomien. Endringer er også nødvendige som følge av utvalgets forslag. Det er særlig forslagene om ny innretning av institusjonstilbudet og barns rett til institusjonstilbud i egen region som vil ha konsekvenser for dimensjonering og kapasitetsstyring.

En enkel løsning kunne være å senke kravene til kapasitetsutnyttelse for å åpne for at flere plasser står ledige, slik at det blir lettere å finne tilbud som samsvarer med behovene til det enkelte barn. Det faktum at kapasitetsutnyttelsen i det statlige i dag allerede er mye lavere enn kravene, uten at dette ser ut til å gi gode tilbud til alle som trenger det, viser at dette ikke alene kan være en løsning.

Utvalget mener en replanlegging av hele institusjonstilbudet er nødvendig. Et sentralt mål med en slik replanlegging er at det blir barnas behov som bestemmer hvor det skal være institusjoner, og ikke hvor den enkelte institusjonseier finner det hensiktsmessig å etablere tilbud. En slik endring er nødvendig for at barn skal få bo på institu-

sjon i sin egen region. Det vil også legge til rette for en bedre styring av institusjonstilbudet fra Bufetats regionskontorer. Utvalgets forslag for bedre faglig styring av institusjonene, jf. kapittel 18, kan forventes å over tid gjøre de statlige institusjonene bedre rustet til å ivareta alle barn som trenger et institusjonstilbud. Dette vil også gjøre det lettere å bruke private aktører på en god måte.

Utvalget er altså opptatt av at det må gjøres reelle endringer på tilbudssiden for å møte etterspørselen etter institusjonsplasser på best mulig måte. Det er ikke tilstrekkelig med strengere styringskrav, slik erfaringene viser. Utvalgets anbefaling er reelle endringer på tilbudssiden og realistiske styringskrav som følges opp i praksis.

23.5.4 Klargjøring av når bistandsplikten er innfridd

Det er ikke alltid entydige svar på om Bufetats bistandsplikt er oppfylt. Riksrevisjonens undersøkelse av Bufetats bistandsplikt ved akuttsaker fant at regelverket tolkes ulikt både i og mellom Bufetats regioner og mellom Bufetat og kommunale barnevernstjenester. Dette kan gi forskjellige forventninger til hva bistandsplikten innebærer og når den er overholdt (Riksrevisjonen, 2018). I praksis kan konsekvensene av slik uenighet være alvorlige. Barna må vente lenger på egnede tiltak, og opplever uforutsigbarhet om hvor de skal bo. Barnevernstjenestene og Bufetat må bruke mer ressurser på avklaringer. Uklarhetene må også antas å gi vanskeligere relasjoner mellom Bufetat og barnevernstjenestene, og lavere tillit til barnevernet blant barna og deres familier. Det er derfor viktig at tolkingsrommet gjøres så lite som mulig.

En ny forskrift, «Bufetats saksbehandling ved tilbud om barnevernstiltak til kommunen», er ment å adressere utfordringene som ble påpekt av Riksrevisjonen. Forskriften har vært på høring, men det er ikke besluttet når den vil tre i kraft. Formålet med forskriften er å bidra til bedre og tydeligere samhandling mellom Bufetat og kommunen gjennom å klargjøre ansvarsdelingen (Barne- og familiedepartementet, 2022a).

Selv med denne forskriften og utvalgets tiltak, vil det fortsatt oppstå tilfeller der Bufetat og barnevernstjenesten er uenige om hvorvidt bistandsplikten er oppfylt. Utvalget mener at en tydeliggjøring av sektoransvaret og tiltak foreslått i kommunen og andre sektorer, jf. kapittel 8 og 12, kan bidra til å dempe presset på bistandsplikten.

23.5.5 Utvalgets forslag

Barn skal ha rett til institusjonsopphold i egen region

Bufetat gis en regional bistandsplikt for å gi tilbud om institusjonsplass for akutt og utredning og omsorg og utviklingsstøtte. Dette innebærer at barn har rett på et tilbud i egen region, dersom dette ikke er i strid med barnets beste.

Bistandsplikten for tilbud om institusjonsplass på omsorg og utviklingsstøtte + gis en nasjonal avgrensning og innebærer at barn kan få denne typen institusjonsplass i alle landets regioner.

Ansvar for inntak ligger også her på regionsnivå.

Bufdir må lage en ny samlet plan for dimensjonering i tråd med utvalgets forslag om regional bistandsplikt. Planen må sikre at de ulike regionene har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta sine forpliktelser etter bistandsplikten. Planen må også se hen til de anbefalinger utvalget har om tettere samarbeid mellom institusjonene og spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom etableringen av helseteam.

Kapittel 24

Kommunal egenandel for institusjonstiltak

24.1 Innledning

Utvalget skal i henhold til mandatet utrede «dei ulike faglege, økonomiske og juridiske verke-midla som inngår i samhandlinga mellom stat og kommune om val av rett tilbod til barnet, samt ansvar og samhandling på tvers av sektorar.» Dette kapitlet tar for seg den kommunale egenandelen for institusjonstiltak, som er det mest sentrale økonomiske virkemiddelet i samhandlingen mellom stat og kommune på institusjonsområdet.

Kapitlet beskriver endringene som ble innført med oppvekstreformen (barnevernsreformen), samt finansieringssystemene i Bufetat og Barne- og familieetaten i Oslo. Kapitlet redegjør deretter for utvalgets vurdering av konsekvensene av dagens finansieringssystemer.

Utvalget legger til grunn at det fortsatt bør være en kommunal egenandel for bruk av statlige institusjonstiltak, og redegjør for sin begrunnelse innledningsvis. Spørsmålet blir dermed hvilket nivå den kommunale egenandelen for institusjonstiltak bør settes til. Utvalget har vurdert hvilke hensyn som bør tas i fastsettelsen av egenandelen, og hvordan de ulike hensynene bør veies opp mot hverandre. Avslutningsvis gir utvalget sine anbefalinger til fastsettelse av kommunale egenandeler for bruk av statlige institusjonstiltak.

24.1.1 Begrunnelse for fortsatt kommunal egenandel for institusjonstiltak

Det finansielle ansvarsprinsipp sier at «[f]orvaltningsnivået som er tillagt ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, har også ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020b). I Oslo kommune følges det finansielle ansvarsprinsipp ved at bydelene, som har vedtaksmyndighet for institusjonstiltak, betaler den fulle kostnaden for tiltaket. Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo har som oppgave å fremskaffe institusjonsplass når bydelene ber om bistand til dette.

Bydelene kan også anskaffe institusjonsplass fra private tilbydere uten å gå veien gjennom BFE.

Fordelingen som er valgt av ansvar, beslutningsmyndighet og finansiering mellom kommune og stat i institusjonsbarnevernet i resten av landet bryter med dette prinsippet. Mens kommunene har beslutningsmyndighet for bruk av institusjon, er det staten som har ansvar for å levere tiltaket. Kommunene betaler en andel av utgiftene ved det valgte tiltaket, slik at ansvaret for å finansiere tiltaket er delt mellom de to forvaltningsnivåene. Satsene for kommunenes egenandel settes årlig av Barne- og familiedepartementet.

Gitt at ansvaret for institusjonstiltak fortsatt skal være fordelt mellom stat og kommune, mener utvalget at en kommunal egenandel er den beste måten å dele finansieringsansvaret på.¹ Alternativene til kommunal egenandel ville vært at staten utbetalte et øremerket tilskudd til kommunene, eller at kommunene fikk refusjon for en andel av sine utgifter til institusjonsplasser. Et øremerket tilskudd er lite treffsikkert, siden behovet for institusjonsplass varierer mellom kommunene og over tid, og forutsetter at staten vet hvor mye hver enkelt kommune vil bruke på institusjonstiltak i fremtiden. En refusjonsordning ville innebære at kommunene må legge ut store beløp i forkant. Refusjonsordninger gir også typisk svakere insentiver til kostnadsmoderasjon.

Grunnen til at verken stat eller kommune kan ha fullt finansieringsansvar for statlige institusjonstiltak, er at beslutningsmyndigheten ved fordelingen av tiltakene er delt mellom stat og kommune. Hvis staten hadde hatt full beslutningsmyndighet, ville situasjonen vært som i for eksempel spesialisthelsetjenesten, der staten både har ansvaret for selve tiltakene og alene kan beslutte når de skal brukes. Her kan staten ha det fulle finansieringsansvaret og likevel ha kontroll med kostnadene. I barnevernet er det i stedet kommu-

¹ Ansvarsdelingen er drøftet grundig i Ekhaugen and Rasmussen (2015), som inngikk i kunnskapsgrunnet for oppvekstreformen.

Tabell 24.1 Satser for kommunal egenbetaling for barnevernstiltak – 2021 og 2022

Tiltak	Sats per måned 2021	Sats per måned 2022
Barnevernsinstitusjon	76 900 kr	170 000 kr
Barnevernsinstitusjon – enslige, mindreårige asylsøkere og flyktninger fra omsorgssentre og asylmottak	38 500 kr	85 000 kr
Senter for foreldre og barn (døgnopphold på senter)	76 900 kr	71 000 kr
Senter for foreldre og barn (hjemmebasert/poliklinisk)	27 800 kr	11 000 kr
<i>Egenandel ved refusjon av utgifter til forsterkning av fosterhjem</i>	<i>36 200 kr</i>	<i>avviklet</i>
Beredskapshjem og spesialiserte fosterhjem	36 200 kr	85 000 kr
MST (Multisystemisk terapi)	18 100 kr	15 000 kr
FFT (Funksjonell familieterapi)	18 100 kr	15 000 kr
<i>Øvrige hjelpetiltak i kommunal regi som alternativ til tiltak utenfor hjemmet</i>	<i>avtales i det enkelte tilfellet</i>	<i>avviklet</i>

nene som bestemmer når institusjonstiltak skal brukes. Staten har ansvaret for å tilby tiltakene, og Bufetat er forpliktet gjennom bistandsplikten til å fremskaffe institusjonsplass når kommunene ber om det. Fullt statlig finansieringsansvar ville medført stor risiko for overforbruk av institusjonstiltak, siden institusjonstiltak da ville kostet mindre for kommunene enn kommunale barnevernstiltak som barnet kunne dra nytte av. Samtidig ville fullt kommunalt finansieringsansvar være urimelig siden kommunene ikke har full beslutningsmyndighet over *hvilke* institusjonstiltak de skal få.² Altså er det rimelig at finansieringsansvaret for institusjonstiltak er delt mellom stat og kommune.

På institusjonsområdet kan altså ikke fordelingen av finansieringsansvaret følge det finansielle ansvarsprinsipp. Utvalget anerkjenner at det å legge det faglige og det økonomiske ansvaret til samme forvaltningsnivå isolert sett ville fremme kostnadseffektive løsninger og gi oversiktlige ansvarsforhold. Dette ville imidlertid kreve enten

at kommunene sa fra seg sin beslutningsmyndighet, eller at kommunene selv fikk ansvaret for institusjonstiltakene. Det fremstår ikke som aktuelt, og dermed finnes det heller ingen enkle, perfekte løsninger for fordelingen av finansieringsansvaret.

Det er også andre grunner til at staten bør ta deler av finansieringsansvaret for institusjonstiltak. Det ene er at den prisen kommunene stilles overfor på ett tiltak, må ses i sammenheng med prisene på andre aktuelle tiltak, også utenfor barnevernet. Det andre er at kommunene ellers ville brukt institusjonstiltak mindre enn det som er optimalt for samfunnet. Begge forhold drøftes nærmere i avsnittet 24.2.

24.1.2 Oppvekstreformen

Med oppvekstreformen fikk kommunene et større faglig og økonomisk ansvar for barnevernstiltak for barn utenfor hjemmet. Målet var å gi kommunene bedre muligheter og sterkere insentiver til forebygging og tidlig innsats. Endringene har også til hensikt å bidra til bedre tilpasset hjelp, god rettssikkerhet, mer effektiv ressursbruk og bedre oppgaveløsning (Prop. 73 L (2016–2017)).

I hovedsak har kommunene fått et helhetlig oppgaveansvar på fosterhjemsområdet. Det vil si at barnevernstjenesten har ansvar for å følge opp og veilede ordinære fosterhjem, og en plikt til å søke etter fosterhjem i barnets familie og nettverk. Dette skal gi bedre sammenheng mellom de ulike oppgavene og dermed muligheter for en

² Spørsmålet om kommunal valgfrihet og sammenhengen mellom valgfrihet og de kommunale egenandelene er drøftet grundig tidligere. Spørsmålet ble tatt opp i Prop. 73 L (2016–2017). Deretter ble det gjennomført en ekstern utredning for å analysere kostnadsforskjellene mellom statlige, kommersielle og ideelle institusjoner og hvorvidt det kunne iverksettes tiltak for å bidra til likere konkurranse mellom disse (Alsos et al., 2019). I Prop. 133 L (2020–2021) konkluderte departementet med at det ikke ville være hensiktsmessig å innføre kommunal valgfrihet og prisdifferensiering (en egenandel som varierer med tiltakets kostnad) på kort sikt.

mer effektiv oppgaveløsning. Sammen med et mer helhetlig ansvar for oppgavene har kommunene også fått hele det økonomiske ansvaret for ordinære fosterhjem.

Kommunene har i utgangspunktet det økonomiske ansvaret for tjenester og tiltak til barn og familier. Unntaket er enkelte statlige tiltak som Bufetat *skal* tilby, som opphold i institusjon, og som Bufetat *kan* tilby, som spesialiserte fosterhjem, utredning i sentre for foreldre og barn, spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet og tverrfaglig helsekartlegging. Kommunene betaler en egenandel for Bufetats tjenester. Tabell 24.1 viser kommunenes egenandelssatser for de ulike tjenestene før og etter innføringen av oppvekstreformen.

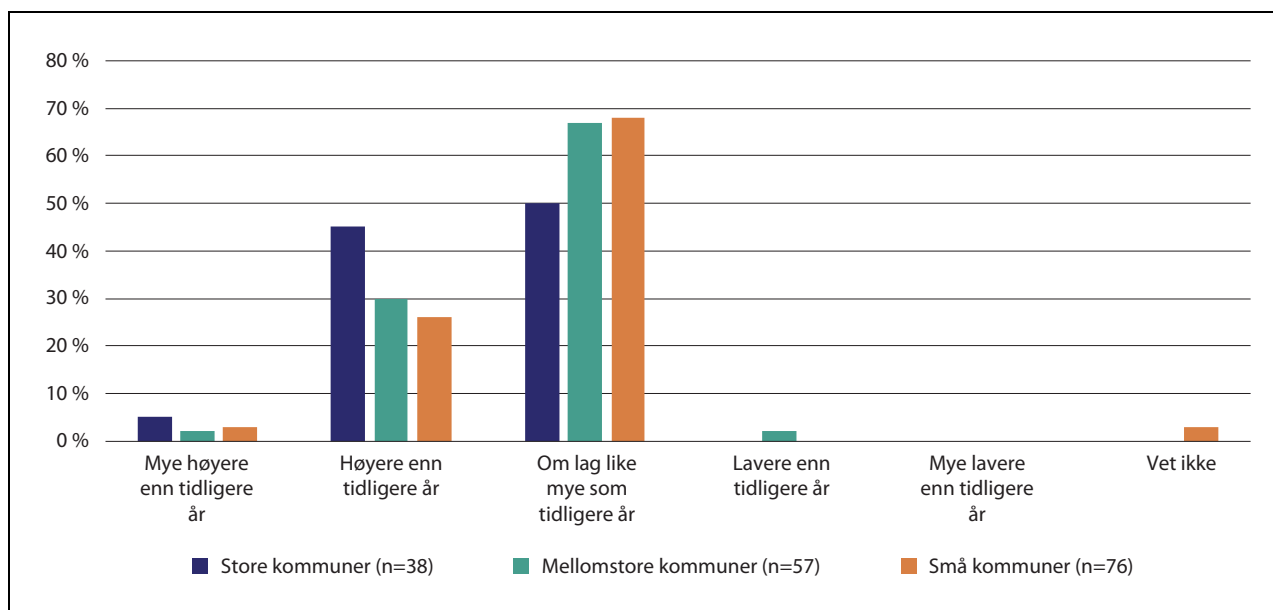
For at det skal være sammenheng mellom det kommunale og statlige tilbudet på fosterhjemsområdet, har overføringen av oppgave- og finansieringsansvaret for ordinære fosterhjem blitt ledsaget av en økning i den kommunale egenandelen for beredskapshjem og spesialiserte fosterhjem på 120 prosent. For å ivareta den helhetlige forholdsmessigheten i de kommunale egenandels-satsene er den kommunale egenbetalingen for institusjonsplasser økt tilsvarende med 120 prosent.

Formålet med innretningen er å bidra til riktig tiltaksbruk og unngå uheldige vridninger mellom tiltakene. Departementets vurdering er at kommunene bør betale den samme prosentandelen av utgiftene til ulike typer tiltak som staten finansierer (Prop. 73 L (2016–2017)). Det ble vist til at de relative forskjellene mellom egenandelene må

gjenspeile tiltakenes faktiske kostnad. Den samtidige reduksjonen i egenandelene for spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet ble begrunnet med et ønske om å tilrettelegge bedre for tidlig innsats og hjelp nærmere hjem og familie.

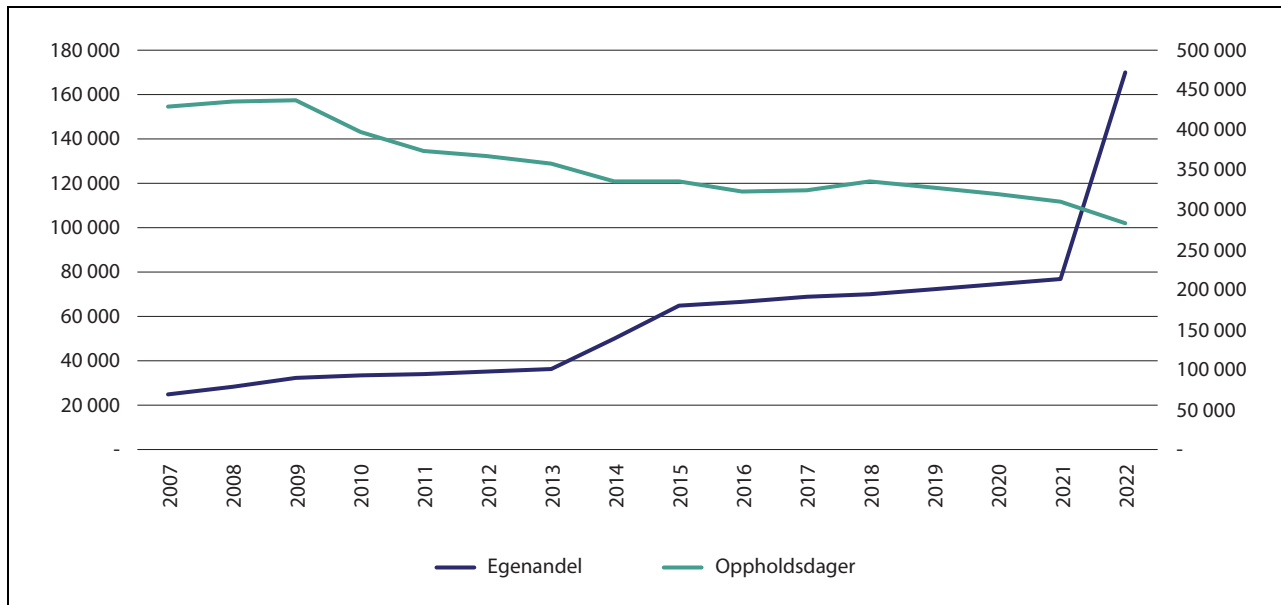
De nye oppgavene til kommunene og de økte egenandelene for institusjon og spesialiserte fosterhjem har blitt fulgt av økonomiske ressurser, men gjennom rammeoverføring som ikke sikrer at midlene kommer barnevernet/oppvekstfeltet til gode, og som heller ikke nødvendigvis gjenspeiler behovet for de tiltakene som er blitt dyrere. Det vil derfor variere fra kommune til kommune hvor mye av kostnadsøkningen som blir kompensert. Foreløpige funn fra følgeevalueringen av oppvekstreformen, viser at under halvparten av kommunene har prioritert barnevern høyere enn før, til tross for økt rammefinansiering (Simen Pedersen et al., 2022). Dette fremgår av figur 24.1.

Oppvekstreformen la til grunn at kommunereformen ville føre til «større og mer robuste kommuner» (Prop. 73 L (2016–2017), s. 39). Ekspertutvalget som utviklet kriterier for en god kommunestruktur i forbindelse med kommunereformen, ga en anbefaling om at kommunene bør ha minst 15 000–20 000 innbyggere for å sikre en god oppgaveløsning (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Før kommunereformen bodde om lag 70 prosent av Norges befolkning i en kommune med flere enn 15 000 innbyggere. Etter kommunereformen har dette tallet økt til vel 75 prosent. Det betyr at et betydelig mindretall stadig bor i en liten kommune. Fortsatt har vi



Figur 24.1 Prioritering av barnevern basert på budsjettdiskusjonen 2022

Kilde: Simen Pedersen et al. (2022), s. 158



Figur 24.2 Institusjon – kommunal egenandel (venstre akse) og oppholdsdager (høyre akse)

Kilde: Bufdir (årsrapport 2006-2022) og statsbudsjettet 2007-2022

175 kommuner med mindre enn 5000 innbyggere.³

Den økte kommunale egenandelen for institusjonstiltak er den endringen i oppvekstreformen som har størst betydning for institusjonsbarnevernet. Målet for betalingsordningene er at de skal bidra til mest mulig effektiv bruk av barnevernets ressurser. Det betyr at tiltakets nytte for barnet må vurderes opp mot hva tiltaket koster. Finansieringsordningen skal bidra til at barnevernsressursene fordeles mest mulig effektivt, samtidig som de barnevernsfaglige vurderingene skal være styrende for tiltaksvalg. Forholdet mellom de nye egenandelene for henholdsvis fosterhjem og institusjon reflekterer forholdet mellom de reelle kostnadene for de to omsorgsalternativene (Prop. 106 L (2012-2013)).

Selv om hensikten er at de nye egenandelene skal bidra til riktigere tiltaksbruk, finnes det ikke noe faglig grunnlag for å si hva som er riktig nivå for institusjonsbruk. Egenandelen har ikke økt på grunn av en vurdering av at det i utgangspunktet er et overforbruk av institusjonstiltak. Likevel bør man forvente en nedgang i bruken, siden de nye egenandelene gir kommunene et mye sterkere insentiv til å finne alternativer. Statistikk fra tidligere endringer i egenandelene viser at relativ prisøkning på institusjon sammenlignet med fosterhjem har korrespondert med redusert bruk av institusjon (Ekhaugen & Rasmussen, 2015).

³ Kilde: SSB-tabell 07459

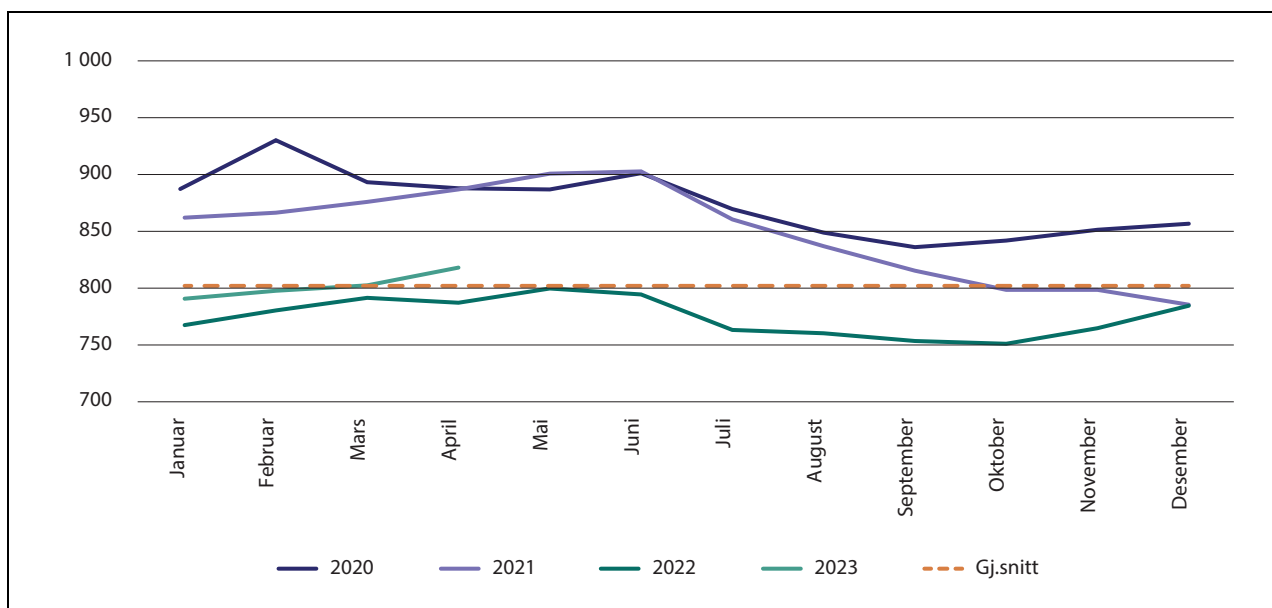
24.2 Dagens system og konsekvenser av dette

Finansieringsansvaret for institusjonstiltak er i dag fordelt mellom stat og kommune. For de statlige og private institusjonsplassene som Bufetat fremskaffer til kommunene, betaler kommunene en egenandel som er uavhengig av den faktiske kostnaden på institusjonsplassene. Per 2023 er egenandelen kr. 175 000 per måned, noe som utgjør om lag 40 prosent av de gjennomsnittlige kostnadene for institusjonsplassene.⁴ For kommunale institusjoner og institusjonsplasser som kommunene kjøper direkte fra private aktører, betaler kommunene de fulle kostnadene. Oslo kommune har et annet finansieringssystem enn resten av landet. Her betaler bydelene de fulle kostnadene for de institusjonsplassene som BFE fremskaffer.

Figur 24.2 viser utviklingen i den kommunale egenandelen for institusjonstiltak gjennom Bufetat, og bruken av de samme tiltakene. Ved innføringen av oppvekstreformen økte den kommunale egenandelen for institusjonsplasser med 120 prosent fra 76 900 kroner i 2021 til 170 000 kroner i 2022. Departementets begrunnelse for økningen omtales i avsnitt 24.2.2 og 24.2.3.

Utvalgets forståelse er at kommunenes valg av tiltak bestemmes av både faglige hensyn og prisen

⁴ Kilde: Brev til kommunene fra Barne- og familiedepartementet av 22. desember 2022: «Satser for kommunal egenbetaling for statlige barnevernstiltak – 2023».



Figur 24.3 Gjennomsnittlig antall barn i institusjon, ikke inkludert Oslo

Kilde: Bufdir (2023d)

på tiltakene. Økonomiske insentiver virker, men står ikke alene. Kommunene styres også av lover, regler og innbyggernes rettigheter.

Kommunene har stort rom for skjønn i valg av tiltak. Prisen på et tiltak kan påvirke både hvor mange barn som tildeles tiltaket, og når i forløpet tiltaket settes inn. Barnevernsfaglige hensyn vil for en del barn åpne for flere valg. Institusjonstiltak kan da velges bort når prisen blir for høy, selv om institusjon ville vært det beste alternativet. Når egenandelen økes, har kommunene tre valg. De kan ta kostnaden med det samme, prøve ut andre tiltak lenger enn de ellers ville gjort, eller ignorere barnets behov. I 2022, etter innføringen av oppvekstreformen og den tilhørende økningen i kommunal egenandel, ble bruken av institusjonstiltak betydelig redusert. I gjennomsnitt var det 775 barn i Bufetats institusjoner i 2022 (Bufdir, 2023d). Dette var en sterk reduksjon fra 2021 hvor det var i gjennomsnitt 849 barn med opphold i Bufetats institusjoner (Bufdir, 2022m). Figur 24.3 viser hvordan denne utviklingen har vært over tid. I 2023 har det igjen vært en økning i antall barn, som har vært betydelig. Det har særlig vært en stor økning i akuttinstitusjoner. Hva disse endringene skyldes, er svært vanskelig å si. En av forklaringene kan være at behovene endret seg under pandemien på grunn av sosial isolasjon og økt konfliktnivå i familier (Folkehelseinstituttet, 2023). Det kan heller ikke utelukkes at noe av endringene skyldes en ny tilpasning som følge av høyere kommunal egenandel.

I sin andre tertialrapport for 2022 til departementet skriver Bufdir:

Regionene melder nedgang i aktivitet, lav innstrøm og lavere belegg. I andre tertial melder imidlertid noen regioner om noe økende etterspørsel og bedre kapasitetsutnyttelse. Svingninger i etterspørsel utfordrer kapasiteten særlig for akutt plasseringer, noe som gir økt risiko for flere enkeltkjøp. Det er for tidlig å si om dette er en konsekvens av Barnevernsreformen og det er usikkerhet knyttet til kommunenes fremtidige behov.

Bufdir (2022b)

Høyere kommunal egenandel innført i forbindelse med oppvekstreformen utpekes av direktoratet som en mulig årsak til endringene i kommunenes etterspørsel etter institusjonsplasser. I 2023 går direktoratet langt i å bekrefte denne mistanken. I 1. tertialrapport for 2023 til departementet skriver direktoratet: «Etter innføringen av barnevernsreformen har det vært svingninger i etterspørselen etter institusjonsplasser. Fra tredje tertial 2022 har imidlertid etterspørselen vært svært høy, særlig innenfor akutt og behandling høy risiko for videre negativ utvikling» (Bufdir, 2023d).

Utvalgets vurdering er at den kommunale egenandelen for institusjonstiltak i dag er for høy. Utvalget mener dette kan ha følgende alvorlige konsekvenser:

- Barn med behov for institusjonstiltak får ikke det de har behov for. Alternativene kan være andre varige tiltak, lengre perioder med midlertidige tiltak eller ingen tiltak.
- Kommunene får høyere utgifter til de institusjonstiltakene de velger å sette inn. Dette går utover andre innsatsområder i og utenfor barnevernet.
- Institusjonene blir bedt om å ta imot barn som har ventet lenger på institusjonstiltak enn de burde, noe som kan gjøre arbeidet deres vanskeligere.

Det at egenandelen er satt for høyt, tyder på at viktige hensyn er uteglemt eller vektlagt for sterkt eller svakt i fastsettelsen. For å komme nærmere en forståelse av dette, drøftes først hvilke hensyn som er vektlagt i dagens fastsettelse av egenandelen og endringer i begrunnelser over tid.

24.2.1 Begrunnelser for dagens egenandel for kommunene

Nivået på egenandelen er i dag lik for alle institusjonsplasser som fremskaffes av Bufetat, uavhengig av den faktiske kostnaden. Fastsettelsen av nivået på egenandelen er drøftet i forarbeidene til Oppvekstreformen (Prop. 73 L (2016–2017), s. 100). Følgende hensyn løftes frem:

- Økonomiske hensyn skal ikke hindre at barn med behov for institusjonsplass får tilbud om dette. «Selv om barnevernstjenesten har plikt til å legge avgjørende vekt på hensynet til barnets beste ved tiltaksvalg, vil en for stor kostnadsbelastning for kommunene kunne gi økonomiske insentiver som leder til for få institusjonsplasseringer.»
- Prisforskjellen mellom institusjon og fosterhjem må være tilstrekkelig stor. «Forslaget innebærer at kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem øker. Dermed vil prisforskjellene mellom fosterhjem og institusjon reduseres, noe som vil gi kommunene et uheldig økonomiske insentiv til å velge institusjon også når fosterhjem ut fra en faglig vurdering vil være et bedre tiltak for barnet. For å unngå dette må den kommunale egenandelen for institusjonstiltak settes tilstrekkelig høyt». Prisene kommunene stilles overfor ved andre tiltak enn fosterhjem drøftes ikke.
- Gode insentiver til forebyggende arbeid. «Økt kommunalt finansieringsansvar for institusjon

vil også bidra til å gi kommunene sterkere insentiver til å arbeide forebyggende.»

På bakgrunn av dette konkluderte departementet som følger:

Etter en helhetlig vurdering legger departementet til grunn at kommunens egenandel bør dekke om lag 40 prosent av Bufetats utgifter. En egenandel på 40 prosent vil innebære en økning fra dagens om lag 70 000 kroner per dag per måned til eksempelvis 100 000–300 000 kroner per plass per måned, avhengig av institusjonstype og hvordan egenandelene differensieres.

Prop. 73 L (2016–2017), s. 100

Departementet gikk senere bort fra å differensiere egenandelene mellom ulike institusjonstyper. Resultatet er at det nå er én egenandel for alle institusjonstiltak, uavhengig av den faktiske kostnaden ved hver enkelt plass, på 175 000 kroner per måned. I årlige utgifter summeres dette til 2,1 mill. kroner.

24.2.2 Endringer i begrunnelsene over tid

Ideen om at prisforskjellen mellom institusjonstiltak og fosterhjem bør være så stor som i dag, er ny. Tidligere ble de kommunale egenandelene på barnevernstiltak satt ut fra et prinsipp om kostnadsnøytralitet, jf. følgende beskrivelse i Prop. 106 L (2012–2013):

Prinsippet ble i Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) s. 72 formulert som et middel for å sikre at barn og unge fikk statlige tiltak ved behov, uten at kommunens økonomi skulle være et hinder for dette: «Forholdet mellom førstelinjetjenestens og annenlinjetjenestens betalingsansvar må [...] tilpasses slik at den i størst mulig grad sikrer kostnadsnøytralitet for kommunen i valget mellom ulike tiltak. Det er barnets behov for tiltak som må være avgjørende og ikke de økonomiske konsekvensene.» I dag er den øvre grensen for kommunens betalingsansvar for fosterhjemsplasseringer satt noe lavere enn egenandelen ved institusjonsplasseringer. For kommunen fremstår institusjonsplassering likevel ikke som spesielt mye dyrere enn fosterhjemsplassering. Den tilsiktede kostnadsnøytraliteten mellom disse to plasseringstiltakene er dermed opprettholdt også i dag.

Prop. 106 L (2012–2013), s. 99

Fra 2014 ble prinsippet om kostnadsnøytralitet skiftet ut med et prinsipp om at kommunene skulle betale en andel av det tiltakene faktisk kostet. Endringen ble begrunnet som følger:

Hvorvidt barnevernets arbeid skal være vellykket, er primært avhengig av at riktig barneverntiltak velges for barnet. Tiltaksvalget skal domineres av barnevernfaglige hensyn, slik at de økonomiske insentivene for kommunen ikke må være for sterke.

Kommunene skal fortsatt fordele barnevernets ressurser. Barneverntiltakene er svært ulike, fra mindre omfattende hjelpetiltak til omsorgsovertakelse. Noen tiltak er derfor betydelig dyrere enn andre. Det er en del av den barnevernfaglige beslutningen at man også vurderer kostnaden ved tiltaket opp mot hvor godt tiltaket vil være for det enkelte barn.

Barnevernsektorens særtrekk og gruppens sårbarhet må hensyntas i reguleringen av sektoren. Det er viktig at vi får en tilstrekkelig investering i barnevernsbarna, samfunnsøkonomisk sett. Kommunenes og statens finansieringsansvar bør gjenspeile dette.

Prop. 106 L (2012–2013), s. 101

Departementets forslag tok utgangspunkt i at staten og kommunene fortsatt skal dele på finansieringen av plasseringer utenfor hjemmet. Endringene må bidra til at økonomiske og barnevernfaglige hensyn kan ivaretas samtidig. Finansieringsordningen må innrettes slik at det legges mest mulig til rette for at barnevernfaglige vurderinger blir styrende ved tiltaksvalg. Samtidig skal finansieringsformen bidra til at barnevernsressursene fordeles mest mulig effektivt. For å legge til rette for dette ble det lagt til grunn at staten fortsatt bør ha et medfinansieringsansvar og at kommunene skal betale en tilnærmet lik prosentandel av tiltakenes faktiske kostnader. Forslaget var dels at kommunene skal få et større samlet finansieringsansvar enn i dag, og dels at de i større grad skal betale en tilnærmet lik prosentandel av de aktuelle barnevernstiltakenes faktiske kostnader.

At kommunens betalingsansvar i større grad gjenspeiler kostnadsforskjellene mellom ulike tiltak, vil gi likere økonomiske insentiver mellom forvaltningsnivåene. Økt finansieringsansvar gjør det lettere å se verdien av tidlig innsats overfor utsatte barn og unge. Ved at kommunene skal disponere en større andel av de samlede barnevernmidlene, vil kommunene også få et større økonomisk rom for å utvikle

og sette i verk tiltak som forebygger behov for tiltak fra barnevernet.

Prop. 106 L (2012–2013), s. 101

Fra et prinsipp om kostnadsnøytralitet mellom institusjon og fosterhjem, har departementet altså gått til et prinsipp om at forskjellen mellom de samlede kostnadene ved institusjon og fosterhjem skal gjenspeiles i prisen kommunene betaler for de to tiltakstypene. Verken tidligere eller i dag tar departementet hensyn til at kommunene står overfor andre valgmuligheter enn institusjon med bistand fra Bufetat og fosterhjem.

24.2.3 Finansieringsordningen i Oslo kommune

I Oslo kommune betaler bydelene de fulle kostnadene for de institusjonsplassene som Barne- og familieetaten i Oslo (BFE) fremskaffer. For de 15 bydelene i Oslo innebærer dette at de har full anledning til å etterspørre det tiltaket de ønsker. Bydelene kan også gå direkte til private aktører for å anskaffe institusjonsplass ved behov. BFE har ikke fullstendig oversikt over bydelenes bruk av institusjonsplasser utenfor BFEs eget tilbud, men vet at bydelene i en del tilfeller velger private tilbydere. BFE erfarer at bydelenes kjøp fra kommersielle har flere årsaker. Det kan skyldes at bydelene vurderer at BFE ikke kan tilby det de mener barnet trenger, at det er behov for et tiltak i andre deler av landet, eller at de har positive erfaringer med et konkret, privat tiltak de ønsker å benytte igjen. Et annet moment kan være at kommersielle aktører i noen tilfeller tilbyr en bedre pris enn BFE. Samtidig som ordningen med fullfinansiering gir god handlefrihet for bydelene i valg av tiltak og bruk av institusjonsplass, medfører ordningen en god del risiko for BFE.

Selv om bydelene står friere i valg av institusjonsplass enn andre kommuner gjør fra Bufetat, har fortsatt BFE ansvar for å fremskaffe et institusjonstilbud når en bydel ber om det. Også BFE må derfor drive et bredt institusjonstilbud av høy kvalitet og sørge for at det er tilgjengelige plasser når behovet oppstår. Driften av BFEs institusjonstilbud er finansiert gjennom inntekter fra salg av plasser til bydelene. Utgiftene til drift av institusjoner er lite fleksible i forhold til belegg, mens inntektene følger etterspørselen. Det gjør etaten svært sårbar for svingninger i etterspørselen fra bydelene og gjør at institusjonsdriften fort kan gå med underskudd. I 2021 rapporterte etaten i sin årsberetning om utfordringene med finansieringsordningen, både faglig og økonomisk. BFE mener

ordningen kompliserer styringen av institusjonsfeltet og genererer underskudd i etaten (Barne- og familieetaten, 2022b).

Til utvalget har BFE informert om at dette skaper utfordringer som at nødvendig vedlikehold må utsettes, færre ansatte sendes på kurs, og at institusjonene får et stadig større etterslep på kompetanse, bygninger og IKT-systemer. I 2022 fikk etaten ettergitt tidligere års budsjettavvik, og bevilget et statlig rammetilskudd til å styrke institusjonstilbudet. Det ble også innført delvis rammefinansiering av etatens akuttinstitusjoner. Dette grepet har sikret mer stabilitet og gjort at etaten ikke må neddimensjonere tilbudet i perioder med lav kapasitetsutnyttelse (Barne- og familieetaten, 2022b).

Som nevnt er bydelene ikke begrenset til å skaffe institusjonsplass gjennom BFE, og kan velge plass fra kommersielle aktører dersom de ønsker det. Fullfinansiering av institusjonsplass gir også bydelene større økonomisk handlingsrom til å etablere egne tiltak. Valgfriheten for bydelene og forskjeller mellom bydelene i hvordan institusjon vurderes som tiltak, skaper rom for store variasjoner mellom bydelene i bruk av institusjon. Dette utfordrer målet om likeverdige tjenester mellom bydelene, både i valg av tiltak og i kvaliteten på det valgte tiltaket.

24.3 Utvalgets vurdering

24.3.1 Hva kommunene forholder seg til ved valg av tiltak

Utvalget anerkjenner at kommunene vil ha andre valgmuligheter enn institusjonstiltak, og mener finansieringen må sees i lys av dette. For en del barn vil kommunene stå overfor reelle valg mellom for det første, å tildele tiltak gjennom barnevernet eller gjennom andre tjenester som helsetjenesten og Nav, og for det andre, hvilket konkret tiltak som skal tilbys. En kommune kan også alltid velge å ikke gjøre noe, eventuelt å fortsette med hjemmebaserte tiltak.

Faglige hensyn gir ofte stort rom for skjønn. «Barnets beste» kan for eksempel i et tilfelle både ivaretas gjennom helsetjenesten, der tiltaket finansieres gjennom ordningen for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, og gjennom barnevernet. I et annet tilfelle kan barnets beste ivaretas både i et kommunalt botiltak, som kan tildeles både gjennom barnevernet og Nav, og en barnevernsinstitusjon. Det kommunale botiltaket vil typisk være langt rimeligere for kommunen enn institusjonstiltaket, selv om kommunen har

fullt finansieringsansvar for botiltaket, men bare betaler en egenandel for institusjonstiltaket.

Den kommunale egenandelen for institusjonstiltak settes i dag som om kommunene bare kan velge mellom fosterhjem og institusjon. Dagens kommunale egenandel for beredskapshjem og spesialiserte fosterhjem er 87 500 kroner per måned, altså halvparten av egenandelen for institusjon. Siden kommunene ikke kan velge mellom spesialiserte fosterhjem og institusjon når de søker bistand fra staten om tiltak utenfor hjemmet, vil ikke denne differensieringen ha noen reell betydning. For at et økonomisk insentiv skal ha en effekt, må den økonomiske agenten – i dette tilfellet kommunene – også ha et reelt valg. Utvalget mener det er helt nødvendig å se hen til et bredere sett av valgmuligheter enn dette.

Tabell 24.2 viser den prisen kommunen stilles overfor på et utvalg tiltak som kan fungere som alternativer til institusjonstiltak. Det er mulig å se for seg et bredere spekter av tiltak som kommunene kan initiere, for eksempel med hjemmel i sosialtjenesteloven. Noen priser varierer ut ifra hva den enkelte kommune velger å fylle tiltaket med. Tabellen er derfor ikke utfyllende eller presis, men synliggjør at det finnes alternativer til tiltak i barnevernet som kan være egnet i det konkrete tilfellet. Utvalget er bekymret for at det i fastsettelsen av en kommunal egenandel ikke er foretatt vurderinger av alternative tiltak kommunen kan etablere eller ta i bruk, og i hvilken grad justeringer av den kommunale egenandelen kan påvirke og endre bruken av tiltak i barnevernet kontra alternative tiltak.

Utvalget setter også spørsmålsteget ved hvor stor rolle prisen på tiltak egentlig spiller for kommunenes beslutninger. Barnevernstjenestene oppgir selv at budsjett er den faktoren som vektlegges minst når de skal velge tiltak til et barn (Gjerustad et al., 2006; Kjelsaas et al., 2020). Departementets vurderinger gir inntrykk av at tiltaksvalget i stor grad kan styres gjennom den kommunale egenandelen. I realiteten er det grunn til å anta at kommunenes valg av tiltak bestemmes av en rekke ulike forhold. For det første, faglige vurderinger av blant annet barnets beste og minste inngreps prinsipp. For det andre, hvilke tiltak kommunen oppfatter er tilgjengelig der og da. For det tredje, kulturelle mekanismer, for eksempel i form av barnevernsleders holdninger til institusjon sammenlignet med fosterhjem, eller et ønske i Nav om å bygge ut kommunale botiltak for unge. For det fjerde, psykologiske mekanismer, for eksempel der barnevernstjenesten nylig har gjennomført et mislykket institusjonsopphold som fikk mye mediedekning, og der den ansatte som sitter med en ny sak vil

Tabell 24.2 Tiltak og prisene kommunene betaler per år (i 1000 kroner)

Botype	Kommunalt		Statlig	
	Barnevern	Helse	Barnevern	Helse
Fosterhjem	212		1051	
Institusjon/botiltak for ungdom med helseutfordringer		1865	2100	0
Institusjon for ungdom med atferdsutfordringer			2100	0
Institusjon/botiltak for ungdom med omsorgsbehov	1000		2100	

Kilder: Ekhaugen, Høgestøl & Rasmussen, (2018); Pedersen et al., (2022); Prop. 1 S (2022–2023), s. 167

unggå at noe liknende skjer igjen. Offentlige instanser består av mennesker.

Hva som i realiteten bestemmer kommunenes valg av tiltak, kan være vanskelig å observere både utenfra og for kommunene selv. Dette gjelder både hvor sterkt økonomiske hensyn vektlegges, og hvilke kulturelle og psykologiske mekanismer som gjør seg gjeldende. Sammenhengene kan være komplekse. Eksempelvis kan ressursmangel i en kommune gjøre både at økonomiske hensyn tillegges større vekt, og at det vokser frem kulturelle og psykologiske mekanismer hos hardt pressede ansatte som påvirker valgene av tiltak. Valget av tiltak kan dermed ikke antas å bli bestemt kun ut fra hva som er barnets beste.

Kommunene kan heller ikke forutsettes å skulle ta overordnede samfunnsmessige hensyn ved valg av barnevernstiltak. Kommunen kan ikke forventes å velge tiltak ut fra hva som er optimalt for samfunnet totalt sett. En slik vurdering ville kreve at samtlige nyttevirkninger og kostnadsvirkninger, både av institusjonstiltaket og alle relevante alternativer, ble observert og holdt opp mot hverandre. Kommunen skulle så landet på det tiltaket som ga størst netto nytte, neddiskontert over all fremtid. Det er ikke realiteten.

I praksis er det flere grunner til at en kommune ikke kan forventes å velge barnevernstiltak ut fra hva som er samfunnets beste. For det første observerer barnevernstjenesten mer av tiltakets kostnader enn tiltakets nytte. Virkninger langt unna barnevernstjenesten kan ofte ikke observeres av dem. Altså virkninger som treffer andre aktører, eller som først gjør seg gjeldende langt frem i tid. Dette er en utfordring for de fleste velferdstjenester, men forsterkes i barnevernet av at tiltakenes langsiktige effekter kan være store, og at tiltakenes effekter selv på kort sikt er lite doku-

mentert. For det andre er det grunn til å tro at også virkninger som strengt tatt kan observeres, vil bli ignorert. Læren om eksternaliteter fra økonomisk teori innebærer at en aktør bare vil ta innover seg de nytte- og kostnadsvirkningene som aktøren selv opplever. En barnevernstjeneste kan kanskje antas å ta innover seg virkningene for kommunen som helhet, inkludert virkninger for skole og primærhelsetjeneste, men ikke for eksempel virkningene for barnets besteforeldre eller statens utgifter til kriminalomsorgen. Dertil kommer læren om nærsynte aktører, som sier at en aktør vil vekke nært forestående konsekvenser høyere enn konsekvenser lenger frem i tid. Siden tiltakskostnaden treffer nå, vil den dermed normalt vektes høyere enn den mer langsiktige nytten av tiltaket.

24.3.2 Høy kommunal egenandel gir høy risiko for uønsket utfall

En konsekvens av disse innsiktene er at staten må ta en betydelig del av finansieringsansvaret for særlig kostbare, men virkningsfulle tiltak, siden kommunene ellers ikke vil bruke dem i det omfanget som er best for barna og samfunnet. Innenfor spesialisthelsetjenesten og kriminalomsorgen er tiltakene gratis for kommunen. Institusjonstiltak i barnevernet kan som nevnt ikke være gratis, siden de andre tiltakene som oftest er aktuelle å velge blant, faktisk har en kostnad for kommunen. Men det er et stort spenn mellom gratis og 175 000 kroner i måneden.

En annen innsikt er at staten kan styre kommunenes valg av tiltak på mange andre måter enn gjennom økonomiske insentiver. Staten kan legge til rette for bedre faglige vurderinger, blant annet i form av økt kompetanse og flere ansatte. Mer

forskning og bedre informasjon om hva som virker for hvem, for eksempel i form av videreutvikling av tjenestekataloger kan også påvirke tiltaksvalg. Staten kan også ta sin del av ansvaret når det skjer feil i det kommunale barnevernet. Utforskning av andre virkemidler er desto viktigere siden økonomiske virkemidler kan ha store utilsiktede konsekvenser.

I figur 24.2 ser vi en 9 prosent reduksjon i antall oppholdsdøgn i institusjon fra 2021 til 2022. Når variasjon over tid finner sted uten at kommunale egenandeler endres, vil endringene sees på som naturlig variasjon, eller en konsekvens av endringer i lover, regler eller andre føringer og styringssignaler. Ved store endringer i en kommunal egenandel fra ett år til et annet, er det naturlig å anta at endringen i tiltaksbruken i tillegg kan forklares av prisendring.

En nedgang som respons på prisendringen kan enten forklares ved at den høye kommunale egenandelen har gitt kommunen insentiv til å finne et bedre egnet tiltak i eget tjenestetilbud, eller at prisen har blitt så høy at kommunen utsetter institusjonstiltak eller setter i verk mindre egnede tiltak i egen regi. Det siste kan gi store konsekvenser for de barna som ikke får det tiltaket de trenger, eller får det tiltaket de trenger for sent. I de tilfellene der barnets behov for institusjonstiltak er så åpenbart at kommunene ikke ser andre alternativer, vil den høye egenandelen gi store økonomiske konsekvenser for kommunen.

Det avstedkommer med andre ord en uforholdsmessig stor risiko for både barna, kommunene og staten i forsøket på å oppnå en tiltaksvidring av ukjent størrelsesorden og med ukjent presisjon fra institusjon til andre tiltak i kommunene. Økonomiske insentiver er dermed både upresise og potensielt farlige, særlig for tiltak som kan ha så store konsekvenser for barna og samfunnet i stort.

Utvalget mener at den kommunale egenandelen bør tillegges mindre vekt som et politisk styringsverktøy enn i dag. Mål om at kommunene skal vektlegge forebyggende arbeid og velge fosterhjem der barnet kan ha nytte av det, kan oppnås på andre måter enn gjennom en høy egenandel på institusjonstiltak. Samtidig anerkjenner utvalget at økonomiske virkemidler kan spille viktige roller som del av et større virkemiddelapparat, ved å være med å dytte kommunenes valg i en samfunnsmessig mer optimal retning.

24.3.3 Fastsettelse av kommunenes egenandel

Følgende hensyn bør ivaretas i fastsettelsen av den kommunale egenandelen for institusjonstiltak:

1. Økonomiske hensyn skal ikke hindre at barn med behov for institusjonsplass får tilbud om dette. Dette ble også påpekt i Prop. 73 L (2016–2017). Utvalget vil samtidig bemerke at «skal» ikke kan sees som en garanti for at det aldri vil skje. Også en relativt lav egenandel kan oppleves så høy for en kommune med stram økonomi, at økonomiske hensyn i praksis hindrer en velbegrunnet institusjonsplassering.
2. Kommunene skal ha gode insentiver til å arbeide forebyggende. Dette ble også påpekt i Prop. 73 L (2016–2017), men utvalget er opptatt av at sammenhengene ikke kan antas å være lineære. Det forebyggende arbeidet i en kommune påvirkes av svært mange faktorer, og egenandelen på institusjonstiltak er bare én av dem. Når egenandelen først er over et visst nivå, er det vanskelig å se for seg at en ytterligere økning vil bedre det forebyggende arbeidet. Tvert imot kan det føre til at kommunen får færre ressurser samlet sett. Det finnes ikke empirisk belegg for å si at den siste økningen i egenandelen gir et bedre forebyggende arbeid.
3. Institusjonstiltak skal ikke overforbrukes. Utvalget mener at så lenge prisen kommunene betaler er høyere enn for andre tiltak, behøver ikke forskjellen å være stor for å gi ønskede insentiver. Kommunen vurderer absolutte prisforskjeller, ikke relative. Det betyr at prisen på institusjonstiltak ikke nødvendigvis behøver å økes, selv om prisen på et alternativt tiltak økes. Kommunen tar dessuten hensyn til andre kostnader ved tiltaket enn den rene prisen. Institusjonstiltak langt unna kan derfor ha en langt høyere kostnad for kommunen enn egenandelen. Utvalget mener dette hensynet bør erstatte det tidligere punktet om at prisforskjellen mellom institusjon og fosterhjem må være tilstrekkelig stor, og ideen om at kommunene skal stilles overfor de relative kostnadsforskjellene mellom institusjon og fosterhjem.
4. Kommunene vil typisk se en så liten andel av institusjonstiltakenes nyttevirkninger at staten bør ta en betydelig del av kostnadene. Utvalget mener at dette må inngå som et nytt hensyn i departementets vurderinger ved fastsettelse.
5. Egenandelen på institusjonstiltak må ses i forhold til den prisen kommunen står overfor på alle relevante alternativer. Utvalget mener det

ikke er tilstrekkelig å kun vurdere de alternative kostnadene ved fosterhjem som tiltak.

Utvalget foreslår dermed å vektlegge flere hensyn enn det departementet gjør i dag, se hensyn 4 og 5. Utvalget foreslår også en annen tenkning bak noen av punktene enn det departementet gir uttrykk for, se særlig hensyn 2 og 3.

Hensynene trekker i ulike retninger. Ulike kommuner tenker forskjellig når de velger tiltak, og valgene styres av komplekse og til dels uobserverbare forhold. Det er dermed ikke mulig å fastsette en perfekt egenandel. Utvalget mener likevel det er mulig å fastsette en egenandel som støtter bedre opp om målene for barnevernet enn dagens.

Utvalget mener at hensyn 1, 4 og 5 bør vektlegges mer enn i dag. Hensyn 1 handler om å la barnets beste være styrende, og henger sammen med hensyn 4, som sier at kommunene ikke kan antas å se den hele og fulle nytten av institusjonstiltak. Hensyn 5 handler om å anerkjenne at barnevernet ikke fungerer isolert fra verden for øvrig, og at barna også kan motta tjenester fra andre sektorer.

24.3.3.1 *Kommunenes egenandel bør reduseres betydelig*

Kommunenes egenandel for institusjonstiltak bør reduseres betydelig. Et mulig nivå er egenandelen på spesialiserte fosterhjem, som i dag tildeles av Bufetat etter samme søknad som omsorgsinstitusjon. Siden kommunene ikke kan bestemme hva slags tiltak de får, virker det også rimelig at den prisen de betaler er den samme. Prisen på institusjonstiltak vil fortsatt være så høy at kommunene har gode insentiver til å bruke ordinære fosterhjem fremfor institusjon. Utvalgets forslag innebærer i praksis en reversering av den siste økningen i egenandelen for institusjonstiltak, slik at økningen i kommunenes finansieringsansvar for ordinære fosterhjem ikke ledsages av økt egenandel for institusjonstiltak.

Selv etter en halvering av egenandelen vil institusjonstiltak fortsatt være vesentlig dyrere enn kommunale botiltak. Utvalget mener dette er rimelig, og viktig for å støtte opp under kommunenes insentiver til forebyggende arbeid og tidlig innsats. Samtidig gir det en fare for at kommunene setter opp egne botiltak av lav kvalitet for å spare penger, selv om risikoen vil være betydelig lavere enn med dagens egenandel for institusjonstiltak. Utvalget foreslår tiltak for å adressere

denne utfordringen i kapittel 12 om kommunale botiltak.

24.3.3.2 *Åpenhet om hvilke hensyn som er tatt og hvordan de er vektlagt*

Utvalget mener barne- og familiedepartementet må offentliggjøre hvilke hensyn som er tatt ved fastsettelse av kommunale egenandeler for institusjonsopphold, og hvordan de ulike hensynene er vektlagt. Hvis et hensyn er tillagt lite vekt, kan dette tilsi at kommuner og tilsynsmyndigheter må sørge for å vektlegge det mer på egen hånd. Da må de få mer informasjon om hvilke vurderinger som er lagt til grunn enn at egenandelen er satt ut fra «en samlet vurdering».

24.3.4 **Utvalgets forslag**

Fastsettelse av kommunenes egenandel på institusjonstiltak

Kommunenes egenandel på institusjonstiltak reduseres betydelig. Følgende hensyn ivaretas i fastsettelsen av den kommunale egenandelen for institusjonstiltak:

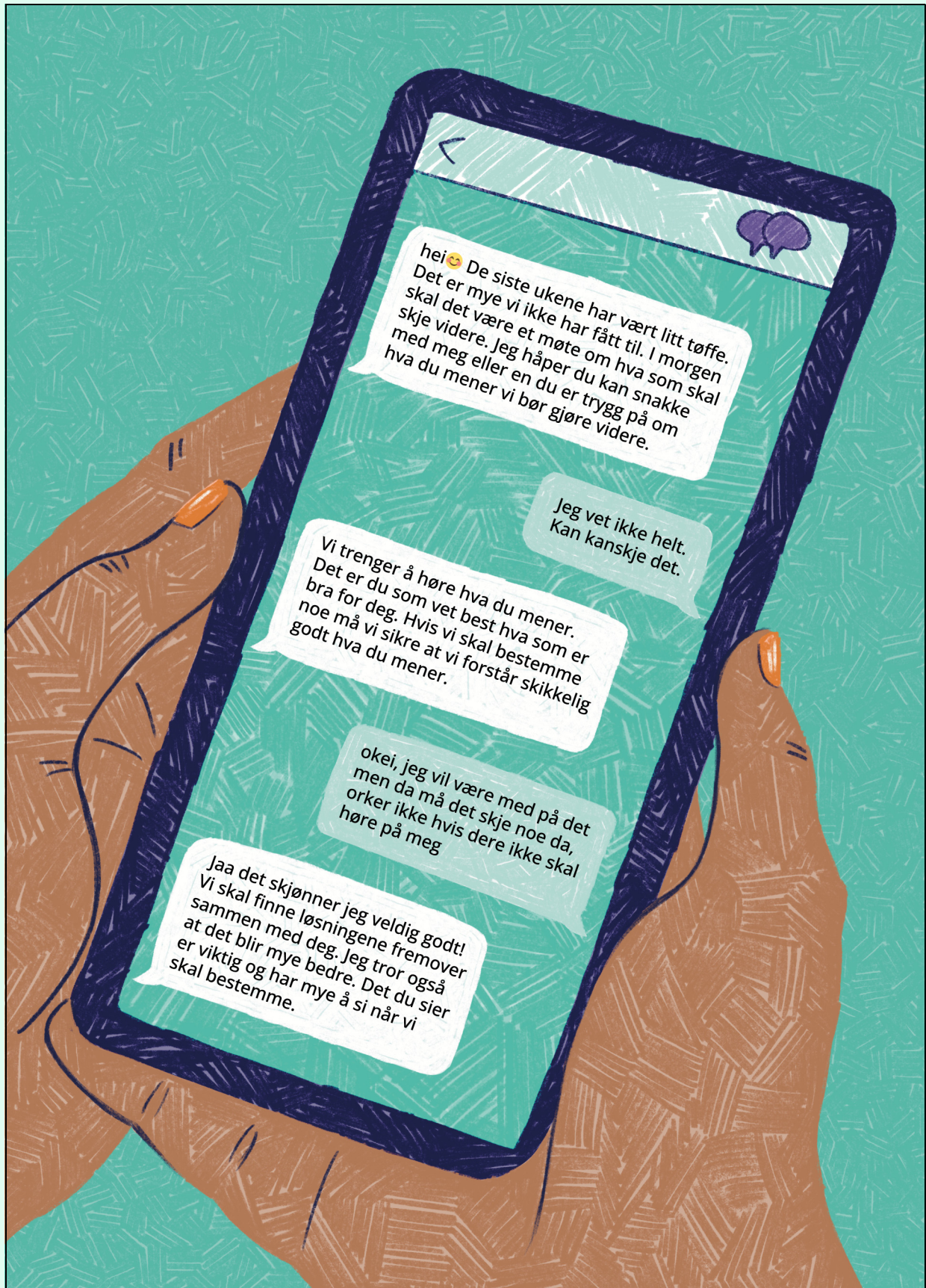
- Økonomiske hensyn skal ikke hindre at barn med behov for institusjonsplass får tilbud om dette.
- Kommunene skal ha gode insentiver til å arbeide forebyggende.
- Institusjonstiltak skal ikke overforbrukes.
- Kommunene vil typisk se en så liten andel av institusjonstiltakenes nyttevirksomheter at staten bør ta en betydelig del av kostnadene.
- Egenandelen på institusjonstiltak må sees i forhold til den prisen kommunen står overfor på alle relevante alternativer.

Departementet offentliggjør hvilke hensyn som er tatt ved fastsettelse av kommunale egenandeler for institusjonsopphold, og hvordan de ulike hensynene er vektlagt.

Lik finansieringsordning i hele landet

Finansieringssystemet i Oslo endres og tilnærmer seg samme ansvars- og finansieringsdeling som resten av landet. Dette med forbehold om at særordningen Oslo har med fullt kommunalt ansvar for barnevern opprettholdes. Utvalget foreslår at ordningen bør avvikles og at ansvarsfordelingen mellom stat og kommune som gjelder for resten av landet også bør omfatte Oslo kommune, jf. kapittel 25.

Boks 24.1 Fremtidsglimt: Jeg blir hørt og får være med å bestemme



Figur 24.4 Verdien av å bli hørt

Boks 24.1 forts.

Illustrasjonen viser Ungdomsutvalgets glimt av et fremtidig institusjonstilbud der barn opplever at de blir hørt og samarbeidet med. Illustrasjonen viser en ønsket situasjon som tekstmeldinger mellom et barn og en voksen.

Den første tekstmeldingen kommer fra den voksne, som ønsker å inkludere barnet i en viktig avgjørelse. Ved å bruke en tekstmelding skjer dialogen på en kjent arena. Det kommer tydelig frem i dialogen at barnets meninger og innspill er viktige, både for den voksne og for prosessen.

Ungdomsutvalget har valgt å trekke frem dette glimtet fordi det viser hvor avgjørende det

er at barn blir hørt og tatt på alvor. For å få hjelpen de trenger må barn få være med å si hva de trenger. For at avgjørelsene skal bli best mulig, så trenger voksne å høre hva barn tenker og ønsker, hver gang noe skal bestemmes. Det gjelder for små ting i hverdagen og for store ting i livet, som for eksempel når og hvor barnet skal flytte.

Glimtet viser viktigheten av å bli møtt av voksne som ser forbi handlinger og utagering, og sikre at barn og unge blir hørt og får være med å bestemme.

Kapittel 25

Organisering av andrelinjetjenesten

25.1 Innledning

Utvalget blir i mandatet bedt om å «vurdere Bufdir sine ulike roller i forvaltninga av institusjonsbarnevernet og vurdere ei nyorganisering, til dømes om heile eller delar av ansvaret for institusjonsbarnevernet bør overførast frå Bufdir/Bufetat til fylkeskommunen.»

Bakgrunnen for oppdraget er at «Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) ansvaret for institusjonsbarnevernet og eig og driv mange barnevernsinstitusjonar. Bufdir er også fagdirektorat på området. Mange barnevernsinstitusjonar er eigd av private kommersielle eller ideelle aktørar og driv gjennom kontrakt med det offentlege (Bufdir). Dette fører til at vi har ein spesiell situasjon i forvaltninga, kor ein aktør – Bufdir – er både drivar, eigar, kvalitetskontrollør, kjøpar og følgjer opp marknaden. Denne organiseringa bør kritisk gjennomgåast».

Utvalgets sentrale motivasjon er å utvikle et tilbud som *har barnas tillit*. I dette ligger et mål om at fagutviklingen kommer alle institusjoner og alle barn til gode, uavhengig av hvem som eier institusjonen. Målet om et institusjonsbarnevern som har tillit har også andre implikasjoner. De beskrivelsene av institusjonsbarnevernet som formidles til offentligheten og styringsinstansene skal være korrekte. Institusjoner som drives av private aktører og kommuner skal ha den samme behandlingen som Bufetats egne institusjoner, både når det gjelder godkjenning og fagutvikling.

Utvalget mener at organiseringen av andrelinjetjenesten har betydning for å skape den nødvendige tilliten institusjonene trenger. Dersom én og samme instans har mange roller, kan insentivene bli forstyrret slik at interne anliggende får styre oppgaveutførelsen på en uheldig måte. For mange roller kan også gjøre det vanskelig å ha tilstrekkelig distanse til eget arbeid, og det kan vokse frem en kultur der hensynet til virksomhetens egne interesser går på bekostning av hensynet til samfunnsmålene. Konse-

kvensen kan bli at barna kommer i andre rekke i pressede situasjoner.

I dette kapitlet har vi lagt vekt på å drøfte noen prinsipielle sider ved dagens organisering og har ikke prioritert å gå inn i detaljene. Vi diskuterer utfordringer ved sider av dagens organisering og gir anbefalinger som kan bidra til et mer likeverdig tilbud og økt tillit. Drøftingene er basert på tidligere utredninger der slike finnes. Utvalget har valgt å fokusere på to rollekonflikter som angår faglig styring og godkjenningsmyndighet:

- Bufdir er både fagdirektorat og etatstyrer, og dessuten etatstyrer for bare deler av institusjonstilbudet.
- Bufdir er ansvarlig for både godkjenning, kontroll og drift.

Utvalget er ikke kjent med eksisterende utredninger av konsekvensene av at Bufdir er både fagdirektorat og etatsstyrer, og heller ikke av at Oslo kommune ikke inngår i Bufetat. Et spørsmål er om ansvaret for etatsstyringen bør overføres til fylkeskommunene. Dette er utredet av Vista Analyse (Rasmussen, Holden & Bjerkmann, 2020).

Bufdirs ansvar for godkjenning, kontroll og drift er for en stor del utredet av Oslo Economics (2016). Utredningen la stor vekt på forholdet mellom private og statlige institusjoner, med lite oppmerksomhet på de kommunale institusjonene.

25.2 Dagens organisering

Andrelinjetjenesten i barnevernet har siden 2004 vært lagt til staten ved Bufetat. Før 2004 lå den til fylkeskommunene. Ved den statlige overtakelsen av tjenesten ble Oslo holdt utenfor reformen. Kommunen fortsatte å ha det helhetlige ansvaret for barnevernet ved Barne- og familieetaten (BFE), slik de tidligere hadde hatt i kraft av å være både kommune og fylkeskommune. Også andre storbykommuner fikk anledning til å søke om å overta det ansvaret som ble overført til sta-

ten, jf. Ot.prp. nr. 9 (2002–2003). Trondheim kommune overtok i perioden 2004 til 2007 hele ansvaret for barnevernet. Dette var en del av et forsøksprosjekt med kommunal oppgavedifferensiering gjennomført av Kommunal- og regionaldepartementet. Fra 2007 omfatter Bufetat alle landets kommuner unntatt Oslo. Fra 2016–2020 ble det gjennomført et forsøk der tre kommuner, Alta, Færder og Røyken, overtok de fleste statlige oppgavene i barnevernet. Erfaringene fra forsøket ble brukt i den endelig utformingen av Oppvekstreformen (Prop. 73 L (2016–2017)).

I barnevernsloven § 16-1 deles Bufetat inn i tre nivåer: sentralt nivå (Bufdir) som leder etatsens virksomhet, regionalt nivå (Bufetats fem regioner) og lokalt nivå (barnevernsinstitusjonene).

Bufdir er både fagdirektorat og etatsstyrer på institusjonsområdet. Som fagdirektorat skal Bufdir blant annet bidra til å realisere de seks nasjonale kvalitetsmålene, formidle kunnskap fra forskning og utvikle faglige anbefalinger. Bufdir er ikke bare fagorgan for barnevernet, men også på områdene barn, ungdom og oppvekst, adopsjon, familievern, likestilling og ikke-diskriminering, og vold og overgrep i nære relasjoner. Før 2014 var Bufdir bare fagdirektorat for det statlige barnevernet, ikke det kommunale. I dag har Bufdir ansvaret for generell faglig utvikling på hele barnevernsområdet.

Bufdir styrer også Bufetat. Bufetat eier og driver institusjoner selv, og kjøper plasser i barnevernsinstitusjoner drevet av kommersielle og ideelle aktører. Bufetat har også ansvar for å godkjenne institusjoner i samsvar med barnevernsloven, jf. kvalitets- og godkjenningsforskriften. Med ikrafttredelse av ny barnevernslov 1. januar 2023 ble ansvaret for godkjenning samlet i én region (øst). Klageinstans er Bufdir, som sentralt nivå i Bufetat. Godkjenningsordningen ble samtidig utvidet fra å bare omfatte private og kommunale, til å også inkludere statlige institusjoner.

Bufetat skal etter anmodning fra kommunen bistå kommunene med tiltak til barn utenfor hjemmet når det treffes akuttvedtak, og når det treffes vedtak om fosterhjem og barnevernsinstitusjon. Det er dette som omtales som bistandsplikten det statlige barnevernet har overfor det kommunale barnevernet. I hver region er det etablert enheter for inntak, som har ansvar for å finne riktig institusjonstilbud.

Staten driver litt over halvparten av institusjonstilbudet gjennom egne institusjoner, mens resten kjøpes fra private aktører. I 2022 leverte statlige institusjoner i underkant av 1 200 plasser. Kommersielle aktører leverte 520 plasser, og ide-

elle aktører leverte i underkant av 400 plasser (Bufdir, 2023j). I tillegg kommer Oslo kommunes egne institusjoner og deres kjøp av private plasser. En sammenligning av antall rapporterte barn i institusjon ved utgangen av 2021 i statlige og kommunale fagsystemer fant en differanse på 50 barn. Dette er barn i kommunale institusjoner utenfor Oslo og direkteanskaffelser fra andre kommuner i private tiltak, men inkluderer også noen institusjonstiltak for enslige mindreårige.

I tiden fremover ventes flere endringer som kan påvirke organiseringen av andrelinjetjenesten i barnevernet. Det ene er utfasingen av kommersielle leverandører, både i Bufetats og i Oslo kommunes institusjonstilbud. Den andre er at de statlige institusjonene i større grad skal ta imot barna med de største oppfølgingsbehovene, og at kapasiteten i de statlige institusjonene skal utnyttes bedre. Det tredje er at Bufetat skal øke bruken av ideelle leverandører og også forsøke ut nye avtaleformer med dem. Det fjerde er fremveksten av kommunale institusjoner og andre botiltak. Se nærmere omtale av disse endringene i kapittel 12 og 23.

Utvalget anerkjenner at Bufdir og Bufetat har lagt ned mye arbeid for å styrke kvaliteten i egne institusjoner, effektivisere driften og forbedre samhandlingen med kommunene og andre sektorer. Direktoratet har over tid bygget opp en rekke nasjonale funksjoner som skal jobbe helhetlig med å håndtere risiko, slik som spisskompetansemiljøene, inntaksstøtte, nasjonal enhet for behandlingstiltak og Bufetats enhet for godkjenning av barnevernsinstitusjoner i region øst.

Likevel mener utvalget det er gode grunner til å se nærmere på organiseringen. Dagens organisering av Bufdir og Bufetat er kompleks. Det er for eksempel ikke et tydelig organisatorisk skille mellom rollene som fagdirektorat og etatsstyrer, selv om det i 2015 ble etablert en egen stab for etatsstyring som skulle samle og tydeliggjøre ansvaret for styringen. Ansvaret for institusjonstiltak er dessuten spredt over flere nivåer og en rekke avdelinger. Det er også slik at den statlige styringen av institusjonstilbudet er ulik for hver av de fire aktørene som i dag driver barnevernsinstitusjoner: Bufetat, private aktører, Oslo kommune og andre kommuner.

25.2.1 Institusjonstilbudet i Oslo kommune

Oslos helhetlige ansvar på institusjonsområdet innebærer at de ikke kan kreve bistand fra Bufetat til å finne institusjonsplass til et barn. Barne- og familieetaten i Oslo har selv ansvaret for å eta-

blere og drive institusjoner, og godkjenne private og kommunale institusjoner.

Ved reformen i 2004 argumenterte Oslo for at det beste for brukerne ville være om oppgavene på feltet var samlet under samme forvaltningsnivå, for å unngå ansvarspulverisering (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003)). En betenkelighet som ble trukket frem, var at dersom oppgavene ble flyttet til enkelte store kommuner, kunne dette føre til en svekket utvikling av barnevernet i regionen og tilgrensende kommuner. Særlig gjaldt det store kommuner med høyt folketall sammenlignet med regionen ellers.

Oslo stod i en særstilling da reformen ble planlagt. Dette var den eneste kommunen i landet som allerede hadde et helhetsansvar for barnevernet, ved at de ivaretok både de kommunale og fylkeskommunale oppgavene på barnevernsområdet. Videre ble det lagt vekt på at Oslo kommune hadde et befolkningsgrunnlag som var like stort som de øvrige planlagte regionene, og dermed ville ha forutsetninger for å ivareta et tilstrekkelig differensiert tjenestetilbud. I tillegg ble det vurdert at befolkningsgrunnlaget i kommunene rundt Oslo var såpass stort at en særordning for Oslo ikke ville ha store negative konsekvenser for tilbudet utenfor Oslo. Regjeringen la til grunn i Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) at departementet ville følge utviklingen og vurdere å utvikle særordningen dersom tjenestetilbudet utviklet seg negativt i forhold til de øvrige regionene.

25.3 Bufdir – fagdirektorat og etatsstyrer for deler av tilbudet

I dag er Bufdir både fagdirektorat og etatsstyrer for den statlige delen av institusjonstilbudet. For private institusjoner er Bufetat oppdragsgiver. Det innebærer en annen styringsform enn for Bufetats egne institusjoner. For de kommunale institusjonene som drives av Oslo og andre kommuner, er Bufdir bare fagdirektorat. Bufetat har ikke noe styringsansvar for disse.

Med fagdirektorat menes å være faglig normgiver for det statlige barnevernet, ha ansvar for dokumentasjon, statistikkutvikling, lovtolkning og generell faglig utvikling på hele barnevernsområdet. Fagdirektoratet skal også være faglig rådgiver for departementet og kompetanseorgan med spisskompetanse på sine områder. Dette skal de være både for sektoren, andre offentlige organer og for allmenheten.

Med etatsstyring menes kvalitativ, faglig og økonomisk styring av regionene. Direktoratet

styrer etaten gjennom disponeringsbrev med mål, styringsparametere og resultatkrav, krav om tertial- og årsrapportering og virksomhetsstyring.

Det foreligger ikke offentlig tilgjengelige analyser av fordelene og ulempene verken ved kombinasjonen av fagdirektorat og etatsstyrer, eller ved at deler av institusjonstilbudet er på siden av organiseringen av det statlige tilbudet.

Utvalget ser at dagens organisering kan ha noen fordeler. Det at Bufdir er både fagdirektorat og etatsstyrer, betyr at mye kompetanse er samlet på ett sted. Det må antas å være en fordel for den delen av institusjonstilbudet som etaten styrer. Det at kommunale institusjoner styres av den enkelte kommune, kan gjøre det lettere for kommunen å se sitt institusjonstilbud i sammenheng med andre kommunale tjenester og utvikle institusjonstilbudet slik at det tilpasses behovet i den aktuelle kommunen.

Utfordringene kan imidlertid være betydelige, både ved at Bufdir bare er etatsstyrer for deler av institusjonstilbudet, og ved rollekombinasjonen fagdirektorat og etatsstyrer.

25.3.1 Etatsstyringen omfatter bare deler av institusjonstilbudet

I lys av målet om likeverdige tjenester er det en grunnleggende utfordring at kvalitetsutviklingen i tilbudet er tett koblet til etatsstyringen. En etatsstyring som bare omfatter bare av institusjonstilbudet, utfordrer dermed prinsippet om ett institusjonsbarnevern. Dette kan svekke tilliten til at institusjonstilbudet er likeverdig, uavhengig av hvem som eier institusjonene. Faglig normering av tilbudet, som innføringen av standardiserte forløp, skjer først i statlige institusjoner. Fagsystemer som benyttes i statlige institusjoner er ikke tilgjengelig for private. Bufetat har opprettet spisskompetansemiljøer for å gi opplæring og fagstøtte i egne institusjoner. Dette har i noen grad også blitt tilgjengelig for private institusjoner, men gjennomgående senere og i mindre grad enn i de statlige. Dette innebærer at institusjonene og i siste instans barna og deres familier ikke likebehandles.

Utvalget er også bekymret for at innovasjon som foregår utenfor det statlige institusjonsapparatet, som for eksempel i Oslo kommune, ikke blir benyttet av Bufdir, Bufetat eller det øvrige institusjonstilbudet. Utvalget er opptatt av at institusjonsområdet er et begrenset fagområde i Norge, hvor tilgangen til fag- og utviklingsressurser vil være begrenset. Dette alene tilsier at utviklingsressursene må benyttes effektivt og

komme hele institusjonsbarnevernet til gode. Det vises her til kapittel 18, hvor utvalget foreslår en tydeligere nasjonal faglig styring.

25.3.1.1 Tett kobling mellom fagutvikling og etatsstyring

Utvalget ser to grunner til å organisere fagutviklingen og fagstøtten annerledes. Det vil sikre at alle institusjoner får lik tilgang på fagstøtten, og det vil sikre bedre systematikk og koordinering i implementeringen.

I Bufetats regioner er det etablert ti spisskompetansemiljøer, hvorav fire er rettet mot institusjonsbarnevernet. Tre av disse er rettet mot institusjoner for henholdsvis akutt, omsorg og behandling, mens det fjerde jobber på tvers av målgruppeinndeling med trygghet og sikkerhet, jf. kapittel 18. Spisskompetansemiljøene har et nasjonalt ansvar for opplæring, kvalitetssikring og veiledning av praksis i tjenestene, samt ansvaret for implementering av standardiserte forløp. Miljøene bidrar med erfaringsbasert kunnskap og skal sørge for at systematisk læring fra praksisfeltet kommer til nytte i hele etaten. Som en del av spisskompetansemodelen har den enkelte region ressursmiljøer som har ansvar for veiledning til institusjonene og for å bistå spisskompetansemiljøene med deres oppgaver, blant annet implementering.

Spisskompetansemiljøene styres av regionene innenfor mandater og oppdrag som gis gjennom ordinær styringslinje i Bufetat. Etatstyrer i Bufdir skal definere prioriteringer og ressursbruk, sende oppdrag og ta imot leveranser og rapportering. I tillegg er det en faglig dialog om utøvelse og utvikling mellom hvert enkelt spisskompetansemiljø og fagdirektoratet i Bufdir. Oppdrag gitt i styringsdialogen kan bli både avklart og utdypet i en fagdialog og danne innspill til etatsstyringen. Forhold i den faglige dialogen som kan påvirke prioriteringer og ressursbruk, skal bringes inn i etatsstyringen.

Bufdirs internrevisjon har vurdert at det er et ryddig skille mellom styringslinjen og fagdialogen (Bufdir, 2023f). Det avdekkes likevel mangler i fagdialogen mellom Bufdir og spisskompetansemiljøene. Bufdir oppleves å ha mangelfull kjennskap til helhetlig fagutvikling. Dette gir en risiko for at spisskompetansemiljøenes faglige bidrag svekkes, både på grunn av manglende presisjon i oppdrag og kvalitetssikring. Det pekes også på at mangelfull involvering av regionenes ressursmiljøer i fagutviklingen kan føre til svakere eierskap i etaten.

For å sikre systematikk, sammenheng og helhetlig fagutvikling i institusjonene, kreves det

god koordinering mellom regionene og spisskompetansemiljøene. Dette overordnede ansvaret må ligge hos Bufdir. Internrevisjonene finner også at styringslinjen ikke er en tydelig hovedkanal for implementering. Spisskompetansemiljøenes ansvar og mandat fremstår uklart, noe som skaper utfordringer i dialogen med regionene som skal implementere løsningene. Mangelen på en helhetlig koordinering kan gjøre at regionene og institusjonene må forholde seg til ressurskrevende implementering fra flere ulike spisskompetansemiljøer på samme tid. Dette har også blitt påpekt av profesjonsrådet og institusjonsledere i møter med utvalget.

Utvalget mener det er behov for en mer helhetlig tilnærming til hvordan praksisnær fagutvikling skal nå ut til hele institusjonstilbudet, ikke bare de som er underlagt Bufetats etatsstyring.

Den faglige styringen av de private institusjonene ivaretas i dag gjennom kontraktsoppfølging. De private institusjonene er underlagt de samme faglige kravene som de statlige, men uten tilgang på den samme fagstøtten, spisskompetansemiljøer og saksbehandlingsverktøy. Dette utfordrer likeverdigheten i tilbudet til barna, og gjør det vanskeligere for Bufetat å følge opp kvaliteten i tilbudet.

25.3.2 Bufdir som fagdirektorat og etatstyrer

Som fagdirektorat leverer Bufdir tilstandsbeskrivelser i styringsdialogen. Som etatsstyrer kan Bufdir ha insentiv til å få tilstanden i institusjonsbarnevernet til å virke bedre enn den er. Der som sistnevnte hensyn får dominere, er det en risiko for at den informasjonen Bufdir leverer fra seg ikke gir et korrekt bilde av situasjonen. Dette ville i så fall være et problem for departementet, Stortinget og tilsynsmyndighetene i styringen av institusjonsområdet, og for offentligheten som har rett på korrekt informasjon. Bufdir er ikke nødvendigvis selv i stand til å avdekke dette, siden de mange rollene kan svekke deres egen distanse til det arbeidet de gjør.

Flere har tidligere pekt på utfordringer med at Bufdir både er fagdirektorat og etatsstyrer. Barnevernsutvalget problematiserer dobbeltrollen og viser til at både Prop 106 L (2012–2013) og Prop. 73 L (2016–2017) pekte på risikoen for at Bufdir ikke kan opptre som en uavhengig faglig instans og normgiver for barnevernet, så lenge direktoratet også må stå faglig og økonomisk ansvarlig for driften av Bufetats tjenestetilbud.

Barnevernsutvalget vektlegger særlig hvordan lovtolkningsarbeid og uttalelser fagdirektora-

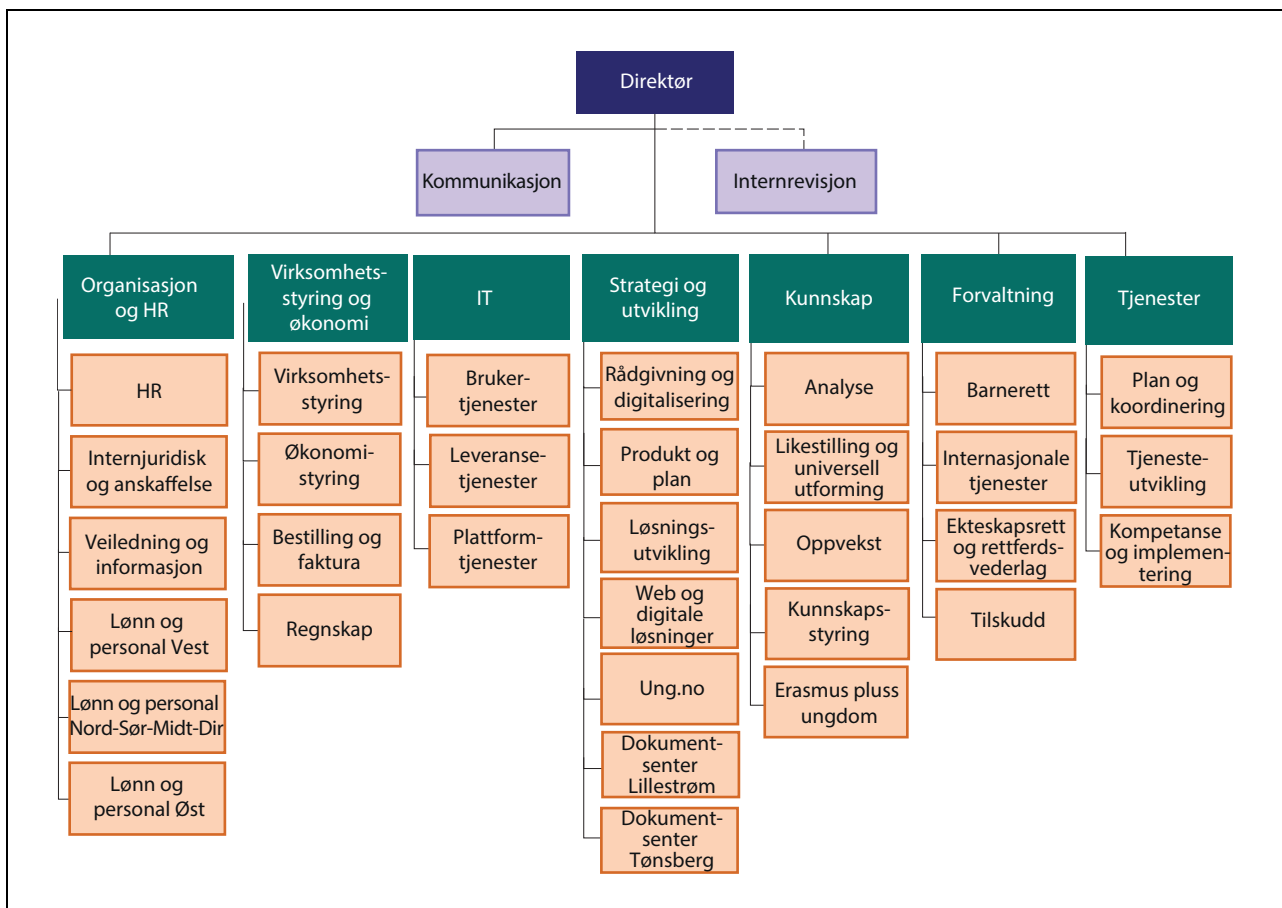
tet gir om Bufetats forpliktelser overfor kommunene kan være preget av hva som er fordelaktig for Bufetat (NOU 2023: 7, s. 364). Flere høringsinstanser støtter Barnevernsutvalgets vurdering, og mener at å skille ut rollen som etatsstyrer vil sikre at direktoratet kan opptre som en uavhengig faglig premissleverandør og lovtolker.

Kombinasjonen av rollene som fagdirektorat og etatsstyrer kan svekke tilliten til det statlige barnevernet. Barnevernet er et tjenesteområde som er helt avhengig av befolkningens tillit for å kunne oppfylle samfunnsoppdraget sitt. Utvalget ser dette som en stor utfordring.

En annen utfordring er at etatsstyringen tar for mye ressurser, slik at den faglige styringen av institusjonsområdet blir for svak og ofte med større vekt på det administrative enn på det faglige innholdet. Et resultat av dette er mangel på gjennomgående faglige rammer, som utvalget har drøftet i kapittel 18. Begge disse forholdene kan

løses ved å skille rollene som fagdirektorat og etatsstyring. Utvalget drøfter flere muligheter for et slikt skille under.

Samtidig er utvalget opptatt av at utfordringene med svak faglig styring kan ha flere årsaker enn rollekombinasjonen. Dette bør utredes nærmere før en ressurskrevende omorganisering eventuelt iverksettes. Når det gjelder tilstandsbeskrivelsene vil det uansett være etatsstyrer som produserer sentrale deler av styringsinformasjonen til departementet. Deres insentiver til å vise et positivt bilde vil være de samme, uavhengig av hvor fagdirektoratet er organisert. Tilstandsbeskrivelsene vil også påvirkes av departementets bestillinger i styringsdialogen. At det administrative (etatsstyringen) tar ressurser fra den faglige styringen, kan påvirkes gjennom tydeligere forbindelser fra departementet om hvilken ressursbruk direktoratet skal ha på de ulike oppgavene.



Figur 25.1 Bufdirs organisasjonskart

Kilde: Bufdir

25.3.2.1 Hvordan rollene som fagdirektorat og etatsstyrer kan skilles

Utvalget legger til grunn at det er etatsstyringen av barnevernsinstitusjonene som eventuelt bør flyttes ut av direktoratet. Det er imidlertid ikke opplagt hvilke deler av organisasjonen dette i praksis innebærer, jf. figur 25.1. Utvalget har ikke vurdert hvilke deler av organisasjonen en slik omorganisering vil berøre. Formålet med å skille rollene som fagdirektorat og etatsstyrer må være å gjøre Bufdir faglig uavhengig av Bufetat, og å unngå interessekonflikter mellom rollen som institusjonseier og rollen som myndighetsutøver ovenfor andre private og kommunale institusjonseiere.

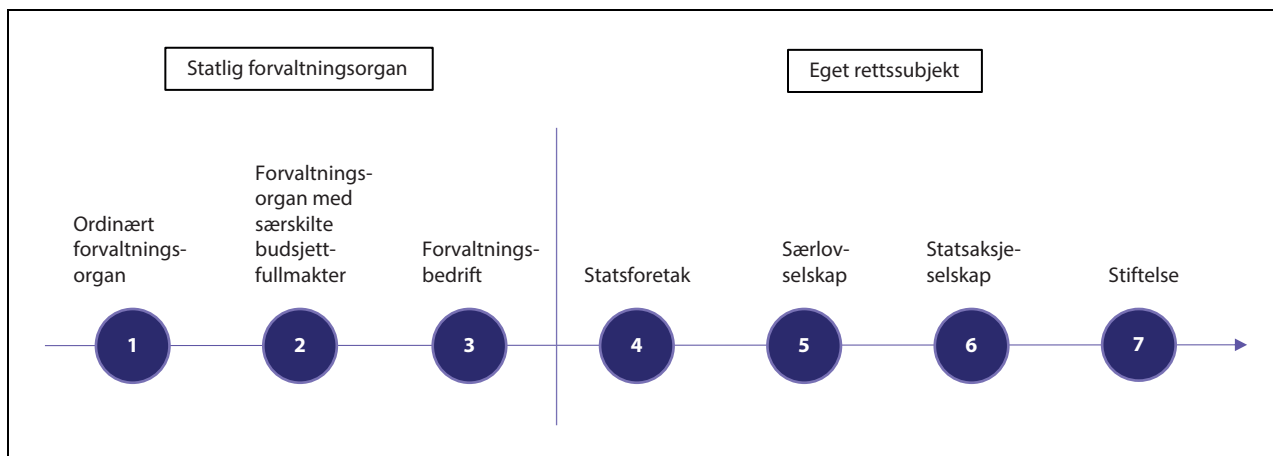
Hvilken organisering eller tilknytningsform som bør velges for å skille ut etatsstyringen har utvalget heller ikke tatt stilling til. Tilknytningsformen avhenger av hvilke mål man ønsker å realisere og hvilke hensyn som må tas. Hvordan virksomheten er tilknyttet staten får også konsekvenser for hvordan departementet kan styre virksomheten. Illustrasjoner tilsvarende figur 25.2 er brukt i blant annet i NOU 1999: 15, Sørensen og Dalen (2001), Trygstad, Lorentzen, Løken, Moland og Skalle (1990) og Oslo Economics (2016) og fremstiller ulike tilknytningsformer for en statlig virksomhet. Grad av autonomi og frihet virksomheten har fra politisk styring, øker fra venstre mot høyre i figuren. Dagens Bufetat er et ordinært forvaltningsorgan og er den vanligste tilknytningen for en statlig virksomhet. Helseforetakene er etablert som særlovselskaper, og er organisert ved egen lov gjennom lov om helseforetak. De opptrer som egne rettssubjekter, men eies av staten.

25.3.2.2 Overføre oppgavene til fylkeskommunene

Utvalget har konkret blitt bedt om å vurdere en overføring av ansvaret for institusjonsbarnevernet til fylkeskommunene. Vista Analyse har på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet utredet konsekvensene av å overføre Bufetats oppgaver og ansvar til fylkeskommunene (Rasmussen et al., 2020). Bakgrunnen for oppdraget var regionreformen, der et ekspertutvalg foreslo å desentralisere en rekke oppgaver fra staten til fylkeskommunene (Hagen et al., 2018). Begrunnelsen for forslaget om en ansvarsoverføring av statlig barnevern, var et ønske om å styrke fylkeskommunene som samfunnsutviklere, og at en flytting av oppgaver til et forvaltningsnivå nærmere innbyggerne ville være i tråd med nærhetsprinsippet (Rasmussen et al., 2020, s. 8).

Vista Analyse fraråder å overføre Bufetats oppgaver og ansvar på barnevernsområdet til fylkeskommunene, og kaller det «et risikabelt tilbakeskritt» i rapportens undertittel. De skriver at:

(...) en slik overføring vil medføre betydelige omstillingskostnader og innebærer, i likhet med andre omfattende omorganiseringer, risiko for svekket kvalitet i en overgangsperiode. Hvilke nytteeffekter og kostnader som kan utløses på lang sikt, avhenger av hvordan hver og en [av] fylkeskommunene løser oppgavene. Oppgavene som vurderes flyttet, ble flyttet fra fylkeskommunene til staten i 2004, blant annet som følge av et ønske om å sikre likeverdige tjenester over hele landet og bidra til en sterkere faglig utvikling av barnevernet. Vi har ikke klart å identifisere noen vesentlige nyttevirkinger av å flytte barnevernets andre-



Figur 25.2 Ulike tilknytningsformer for en statlig virksomhet

linjetjeneste tilbake til fylkeskommunene. Argumentene for en statlig andrelinjetjeneste for barnevernet står seg i stor grad fremdeles, også etter regionreformen.

Rasmussen et al. (2020), s. 7

Utvalget støtter Vista Analyses anbefaling om å ikke tilbakeføre ansvaret for andrelinjetjenesten i barnevernet til fylkeskommunene. Utvalget vil i tillegg påpeke at de siste årenes søkelys på barns rettssikkerhet, helhetlig tiltakskjede og den absolute bistandsplikten til Bufetat, understøtter behovet for sterk statlig styring og kontroll av kvalitet og tilgjengelighet på et tjenesteområde som er forholdsvis lite. En overføring av ansvar og oppgavene med barnevernsinstitusjoner kan gi utfordringer knyttet til blant annet kvalitetsutvikling, kvalitetssikring, opptak, omstillingskostnader, nasjonal oversikt og prioritering. Det er dermed grunn til å tro at dersom hele eller deler av institusjonstilbudet overføres til fylkeskommunene, vil det øke risikoen for større variasjon, lavere kvalitet og lavere kapasitetsutnyttelse.

25.4 Utvalgets vurdering

Forskjellsbehandlingen av institusjonene i fagutvikling og implementering, jf. kapittel 18, må sees i sammenheng med at Bufetat drifter deler av institusjonstilbudet, samtidig som de er oppdragsgiver for andre deler av institusjonstilbudet. Denne typen forskjellsbehandling behøver ikke være bevisst, men kan skyldes større nærhet mellom Bufdir og Bufetats institusjoner, enn mellom Bufdir og private og kommunale institusjoner.

Formålet med å skille ut etatsstyringen må være at direktoratet kan konsentrere seg om å utvikle kompetansen i hele andrelinjetjenesten, uavhengig av eierskap og om institusjonene ligger i eller utenfor Oslo. Da kan Bufdir utvikles til et mer tradisjonelt fagdirektorat som tar eierskap til fagutviklingen, styrer spisskompetansemiljøene bedre og koordinerer implementering av fagutviklingen i institusjonene.

Uansett organisering mener utvalget det må være et mål at direktoratet sørger for at alle institusjoner, uansett eierskap, får samme tilgang til kompetanse- og fagutvikling, og at implementeringen i alle institusjonene er koordinert. Dette er viktig for å oppnå likeverdige tjenester til barn som bor i institusjon og deres familier. Om tilbudet er statlig, kommunalt eller privat eid, skal ikke ha betydning for kvaliteten på tilbudet.

25.4.1 Bufdir som fagdirektorat og etatsstyrer

Utvalget mener Bufdir må være tydeligere på at fagdirektoratet er eier og formidler av fagutviklingen som skjer i spisskompetansemiljøene. Bufdir skal ta initiativ til implementering etter at spisskompetansemiljøene har levert sine bidrag til fagdirektoratet. Bufdir har i kunnskapsstrategien satt som mål å «[s]amarbeide med forskningsmiljøer, kunnskapsmiljøer og utdanningsmiljøene for å stimulere til økt forskning på våre ansvarsområder» (Bufdir, 2019d, s. 6). Her bør ansvarsforhold og oppgavedeling mellom spisskompetansemiljøene og UH-sektoren gjennomgås, med tanke på hvor man legger oppgaver som forskning, brukernær fagutvikling og kvalitetssikring av praksis. Spisskompetansemiljøene bør også koble seg tettere til UH-sektoren, i tillegg til å samarbeide tettere og tidligere med ressursmiljøene i regionene. Bufdir må sørge for at spisskompetansemiljøene er integrert i styringslinjen fra fagdirektoratet og ut til hver enkelt institusjon.

Selv om det er gjort forsøk på å skille rollen som fagdirektorat og etatsstyrer internt i Bufdir, er utvalgets inntrykk at dette skillet er utydelig. Det er ikke lett å forstå i hvilke tilfeller Bufdir opptrer som faglig normgivende fagdirektorat for hele barnevernet, og når Bufdir opptrer som etatsstyrer med ansvar for faglig oppfølging, bistandsplikt og dimensjonering av tilbudet. Hvordan den kombinerte rollen slår ut i den faktiske utøvelsen av Bufdirs oppdrag, finnes det lite kunnskap om. Innspill fra flere aktører gir uansett grunn til å tro at tilliten til Bufdir ville vært større dersom de to rollene fremsto tydeligere adskilt.

Utvalget ser at det kan være betydelige gevinster ved å skille organisatorisk mellom de to rollene, men ser også store omkostninger ved en slik omorganisering. Utvalget har prioritert å konsentrere sitt arbeid om selve institusjonstilbudet og tilgrensende temaer som er direkte knyttet til barna. Organiseringen av den statlige andrelinjetjenesten reiser spørsmål av en annen karakter og av en slik kompleksitet at utvalget ser behov for at dette følges opp videre med en egen utredning.

Utvalget mener derfor det bør gjennomføres en ekstern utredning av alternative organiseringsformer. Utvalget kan ikke se at rollekombinasjonen Bufdir har som fagdirektorat og etatsstyrer har vært utredet tidligere. Konsekvensene av dagens system bør kartlegges bredt og omfatte mulige konsekvenser for befolkningens tillit til barnevernet, og relasjonene mellom Bufetat, kommunene og de private aktørene, og kulturen innad

i organisasjonen. Utredningen bør også omfatte en grundig analyse av omstillingskostnadene ved en eventuell omorganisering og utrede andre alternativer enn omorganisering.

25.4.2 Bufetat og Barne- og familieetaten i Oslo kommune

Utvalget ser store utfordringer ved dagens skille mellom Bufetat og Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo kommune. Bufetat og BFE har utviklet sine tiltaksapparat ulikt. I en liten tjeneste som institusjonsbarnevernet, har det i Norge derfor skjedd to parallelle utviklingsløp. Eksempler er forskjellene i målgruppedifferensiering, fagmodeller og kompetansemodeller, jf. kapittel 17, 18 og 20. Bufetat og BFE praktiserer også ulike rapporteringskrav og ulik føring av statistikk.

Parallele utviklingsløp og systemer innebærer nødvendigvis et ekstraforbruk av økonomiske og menneskelige ressurser, og betydelig ressursbruk for de private leverandørene som må tilpasse seg ulike systemer og krav. Ulempene må veies opp av konkrete nyttevirkninger dersom parallelliteten skal kunne forsvares.

En annen forskjell som kan ha reelle konsekvenser for likeverdigheten i tilbudet, er at statlige bevilgninger til institusjonsområdet ikke nødvendigvis tilfaller BFE. Senest ved revidert nasjonalbudsjett 2023, men også ved andre anledninger, har kostnadsvekst utløst budsjettøkninger for Bufetat, men ikke for BFE. Lavere kostnadskompensasjon kan gå ut over barna og familiene i Oslo. Alternativet er at BFE selv følger aktivt opp at de får midler ved nasjonale satsinger. Dette har en kostnad og ressursbruk som ville vært unngått hvis Oslo kommunes institusjonstilbud var del av det nasjonale systemet.

Oslo kommune peker også selv på utfordringer i eget system. Bydelenes frihet til å kunne velge tiltak gjør at barnevernstjenestene i bydelene i ukjent omfang kjøper tjenester direkte fra leverandører, uten å involvere BFE. Dette fører til at BFE har mindre kontroll med tiltakene, mindre oversikt over samlet behov for plasser og at kommunale institusjoner står tomme til fordel for private plasser som er direktekjøpt av bydelene eller anskaffet gjennom BFE. Uforutsigbarhet gjør det vanskeligere å planlegge driften og gir mindreinntekter som må dekkes av driftsmidler som skulle vært brukt på vedlikehold, styrking av kvalitet og utvikling av tjenestetilbudet. Konsekvensen blir et dårligere tilbud og en ond sirkel der det kommunale tiltaksapparatet blir stadig mindre attraktivt for bydelene.

Utvalget mener derfor prinsipielt at særordningen for Oslo bør avvikles og at BFE bør innlemmes i Bufetat, region øst, alternativt etableres som en sjettede region i Bufetat. Det forutsetter en grundigere utredning enn det som har vært mulig innenfor utvalgets rammer. Flere velferdstjenester i Oslo kommune og bydelene er tett koblet sammen med barnevernet, og en flytting av andrelinjetjenesten ut av Oslo kommune kan få utilsiktede konsekvenser for samarbeidet med andre tjenester. Utvalget anbefaler derfor at det settes i gang en ekstern utredning av om, og eventuelt hvordan, BFE bør innlemmes i Bufetat.

25.4.3 Bufetat som godkjenningsmyndighet og driftsansvarlig

En ordning der Bufetat både er godkjenningsmyndighet og institusjonseier må antas å svekke legitimiteten og tilliten til godkjenningsordningen, og i ytterste konsekvens til statlige barnevernsmyndigheter. Utvalget mener dette i seg selv er tilstrekkelig grunn til å flytte godkjenningsmyndigheten ut av Bufetat.

Kombinasjonen av de to rollene *kan* dessuten gi Bufetat insentiv til å være strengere med godkjenningen av private og kommunale institusjoner enn med statlige. Skjevheten mellom de private og de statlige er drøftet blant annet i Oslo Economics (2016). Private institusjonseiere utvalget har hatt kontakt med har ulike tilbakemeldinger. Noen mener godkjenningsordningen fungerer bra og er forutsigbar, mens andre mener prosessen tar unødige lang tid, og at det er vanskelig å kjenne igjen hva myndigheten prioriterer og mener er viktig fra én godkjenningsprosess til den neste.

Søknader om godkjenning av kommunale institusjoner virker også å bli ulikt behandlet. Et nylig eksempel er Karmøy kommune som har fått avslått godkjenning av en institusjon som ligner den kommunale institusjonen Gyda i Larvik. I dag er det få kommuner som driver egne barnevernsinstitusjoner. I kapittel 12 foreslår utvalget at kommunene skal kunne etablere botiltak med døgnbemanning, som skal kunne godkjennes som omsorgstiltak. Med økt behov for godkjenning av kommunale tiltak vil det være viktig å behandle kommunene likt.

Problemstillingen med Bufetats dobbeltrolle som drifter og kvalitetssikrer av statlige institusjoner har lenge vært en utfordring. Denne ble forsterket da Bufetat ble godkjenningsmyndighet for egne institusjoner med innføringen av ny barnevernslov 1. januar 2023, da det ble innført krav om godkjenning også av statlige institusjoner. Tidli-

gere omfattet godkjenningskravet kun private og kommunale institusjoner, mens statlige institusjoner ble fulgt opp gjennom internkontroll. I praksis gjennomførte Bufetat årlig kontroll med at alle institusjonene drev i samsvar med kravene til godkjenning. For å redusere utfordringen med at Bufetat fikk ansvar for å godkjenne egne institusjoner, valgte departementet å samle godkjenningsmyndigheten i én region. Bufdir var i høringen svært kritisk til denne løsningen:

En utfordring med en ordning slik den er foreslått, er at regionene i Bufetat er ansvarlig for kvaliteten i de statlige institusjonene både som eier, som ansvarlig for styring og for internkontrollen i Bufetat, og nå også i rollen som godkjenningsmyndighet. Dette innebærer utfordringer med hensyn til legitimitet i godkjenningsrollen for statlige institusjoner, samt en risiko for at andre hensyn enn at institusjonene følger regelverket og driver forsvarlig får gjennomslag, som for eksempel håndtering av kapasitetsutfordringer eller økonomiske hensyn.

Prop. 133 L (2020–2021), s. 350

Bufdir foreslo i stedet seg selv som godkjenningsmyndighet, og at ordningen også burde inkludere Oslo kommunes institusjoner. Departementet valgte likevel å fastholde forslaget, og understreket at rollekonflikt var en utfordring Bufetat var forventet å håndtere. Departementet vurderte at Bufdir ikke var en uavhengig myndighet, siden de har ansvaret for etatsstyringen av Bufetat og leder etatsens virksomhet med overordnet ansvar for dimensjonering av tilbudet og økonomi. Dessuten ville det forutsette departementet som klageinstans, noe som ble vurdert å ikke være hensiktsmessig. Departementet vurderte også at å legge godkjenningsmyndigheten til en uavhengig instans ville sikret full likebehandling av statlige og private institusjoner, men samtidig føre til bortfall av kompetansesynergier, være ressurskrevende og bidra til økt byråkratisering (Prop. 133 L (2020–2021), s. 351).

Utvalget støtter Bufdirs vurdering av at løsningen som ble valgt ikke ivaretar behovet for legitimitet, og stiller seg spørrende til at departementet ikke tar denne utfordringen på større alvor. Utvalget støtter derimot departementet i vurdering av at Bufdir som godkjenningsmyndighet heller ikke i tilstrekkelig grad ivaretar behovet for uavhengighet.

Utvalget anbefaler derfor at det etableres en ny nasjonal godkjenningssenhet, som gis ansvaret for godkjenning av alle barnevernsinstitusjoner,

inkludert institusjonene i Oslo kommune. Den nye enheten overføres ansvar og ressurser fra dagens godkjenningssenheter i Bufetat, region øst og i Barne- og familieetaten. Den nye enheten legges organisatorisk under Barne- og familiedepartementet.

Selv om godkjenningsmyndigheten flyttes til en instans uten eieransvar, vil Bufdir fortsatt ha virkemidler i arbeidet med kvalitetssikring. Bufetat har virkemidler blant annet gjennom styring og krav om internkontroll for de statlige institusjonene, og gjennom avtalestyring med de private.

Utvalget foreslår at én statsforvalter gis ansvaret som klageinstans. Statsforvalterne har lang tradisjon for, og god kompetanse på, klagebehandling og kjenner fagområdet godt gjennom sin tilsynsfunksjon på området. De er også en del av en felles faglig nasjonal oppfølging fra Statens helse-tilsyn. Statsforvalteren som tildeles denne klagefunksjonen må ha delegert endelig beslutningsmyndighet fra departementet, og ikke bare en rådgivende funksjon.

25.4.4 Utvalgets forslag

Bufdirs rolle som fagdirektorat tydeliggjøres

Barne- og familiedepartementet igangsetter en ekstern utredning av bedre og varige løsninger for å tydeliggjøre rollene som fagdirektorat og etatstyrer. Konsekvensene av dagens system bør kartlegges bredt og omfatte mulige konsekvenser for befolkningens tillit til barnevernet, relasjonene mellom Bufetat, kommunene og de private aktørene, og kulturen innad i organisasjonen. Utredningen bør også omfatte en grundig analyse av omstillingskostnadene ved en eventuell omorganisering og utrede andre alternativer enn omorganisering.

Barne- og familieetaten bør innlemmes i Bufetat

Hensynet til et likeverdig tilbud og god ressursutnyttelse tilsier at særordningen for Oslo kommune bør avvikles. Barne- og familiedepartementet igangsetter en ekstern utredning av konsekvensene av å innlemme Barne- og familieetaten i Bufetat.

Formål for og styring av spisskompetansemiljøene tydeliggjøres

Bufdir gjør en vurdering av formålet med og organiseringen av spisskompetansemiljøene i lys av utvalgets samlede forslag. Dagens innretning av

spisskompetansemiljøene er sterkt påvirket av den gjeldende målgruppeinndelingen. Både endring av denne inndelingen, utviklingen av et mer gjennomgående felles faglig innhold i institusjonene og tettere samarbeid med helseteamene vil påvirke oppdragene til spisskompetansemiljøene. Spisskompetansemiljøene må integreres bedre i styringslinjen fra fagdirektoratet, dublering av oppgaver og aktiviteter inn mot institusjonsfeltet må unngås og det må være tydelige og koordinerte oppgaver ut mot hver enkelt institusjon. Ansvarsforhold og oppgavefordeling mellom spisskompetansemiljøene og universitets- og høgskolesektoren gjennomgås.

Etablering av ny nasjonale godkjenningssenhet

Barne- og familiedepartementet etablerer en ny nasjonal godkjenningssenhet, som gis ansvaret for godkjenning av alle barnevernsinstitusjoner, inkludert institusjonene i Oslo kommune. Den nye enheten overføres ansvar og ressurser fra dagens godkjenningssenheter i Bufetat, region øst og i Barne- og familieetaten. Den nye enheten legges organisatorisk under Barne- og familiedepartementet.

Én statsforvalter blir ansvarlig for klagebehandling av avslag på søknad om å opprette barnevernsinstitusjon.



Figur 26.1

Del V
Avslutning

Kapittel 26

Utvalgets forslag

Dette kapitlet inneholder en oppsummering av utvalgets forslag. Det vises til de respektive kapitler for mer utdypende beskrivelse av forslagene.

Del II Helhetlig innsats og felles ansvar

Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. De faglige føringene skal inkludere vurdering av behovet for innleggelse i PHBU. For barn som bor på barnevernsinstitusjon skal de faglige føringene også beskrive ansvar og oppgaver for helse-team tilknyttet institusjonen, jf. forslag 10.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utreder behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov i PHBU. I tråd med «Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)» skal kapasiteten for døgnbehandling i PHBU styrkes. Helse- og omsorgsdepartementet påser at behov for langtidsopphold for barn med store og sammensatte behov ivaretas innenfor denne planlagte kapasitetsøkningen.

Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

I tråd med anbefalingene fra de regionale helseforetakene, som går frem av utredningen «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri», etableres det et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år der det er mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd.

Forslag 4: Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester

Helsetilsynet forplikter statsforvalterne til å samordne sin tilsynsvirksomhet med barnevern og helsetjenester gjennom oppdrag om felles tilsyn. Felles institusjonstilsyn, jf. forslag 30, inngår i dette.

Helsetilsynet gir faglige føringer til statsforvalterne om tverrfaglig behandling av tilsynssaker der samhandlingen påklages og der det er åpenbart at samhandling er et aktuelt tilsynsystema.

Statsforvalter skal på tilsvarende måte opprette tilsynssak når det er uklarhet i ansvarsforholdene, både på kommunalt og statlig nivå. I slike saker kan tjenestene inviteres til et tilsynsmøte der statsforvalteren bidrar til å finne løsninger i saken.

Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Hurdalsplattformens punkt om å utvide og styrke ungdomsenhetene følges opp ved å etablere et tilbud med lavt sikkerhetsnivå hvor formålet er samfunnsvern, med et styrket miljøterapeutisk innhold og gode overganger for å sikre rehabilitering. En vesentlig del av bemanningen i tiltaket bør ha barnevernsfaglig kompetanse. Bufetat gis et ansvar for å bidra med dette, i tråd med importmodellen i dagens ungdomsenheter. Barnevernsfaglig kompetanse vil være viktig både i et rehabiliteringsperspektiv, og for å lette overgangene mellom ungdomsenhetene og barnevernsinstitusjoner eller andre tiltak. Lavsikkerhetstilbudet etableres i tillegg til dagens plasser i ungdomsenhetene.

Justissektoren innhenter og analyserer systematisk kunnskap om rettspraksis for fengsling og soning i ungdomsenhetene. Dette brukes som grunnlag for å etablere og harmonisere terskel for bruk av ungdomsenheter med henholdsvis høy og lav sikkerhet. Dette bør også ligge til grunn for en vurdering av behov for antall plasser i enhetene.

Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon kan være aktuelt dersom barnet allerede bor på barnevernsinstitusjon og vil kunne profittere på videre opphold i institusjonen. Dette forutsetter at straffegjennomføringen kan skje i tråd med formålet i barnevernsloven og innenfor rammene av institusjonens faglige innretning. Bufetat, eventuelt Barne- og familieetaten i Oslo, må samtykke til slik kontroll. Det må avklares om også foresatte til barn og/eller barn som bor på samme institusjon som domfelte må samtykke. Fotlenkesoningen må håndheves av kriminalomsorgen.

Forslag 7: Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet

Med utgangspunkt i utvalgets forslag, og det tverrdepartementale samarbeidet og utfordringsbildet som allerede er etablert, må de respektive departementene sammen adressere hvordan samfunnet skal møte barn og unge som deltar i alvorlig kriminalitet, både gjennom forebygging og andre tiltak.

Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet må særskilt vurdere hvordan sektorene sammen kan sikre et tilbud som er forsvarlig både for barnet og samfunnet for øvrig i de tilfellene barn som begår alvorlig og gjentatt kriminalitet må frihetsberøves.

Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene

Tverrfaglig helsekartlegging defineres som helsehjelp. Helsepersonellet som utfører kartleggingen har journalføringsplikt og henvisningsrett. Bufetat skal bistå i den tverrfaglige helsekartleggingen med barnevernsfaglig kompetanse og kommunen skal bistå med personell som er relevant for det aktuelle barnet. Eksisterende kartleggingsoppgaver i Bufetat, herunder i nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), må sees i sammenheng med oppgaven tverrfaglig helsekartlegging.

Ansvar for den tverrfaglige helsekartleggingen av barn som skal flytte ut av hjemmet, legges til helseforetakene. Der det er besluttet at barnet skal flytte til institusjon, skal kartleggingen utføres av helseteam, jf. forslag 10. For disse barna skal tverrfaglig helsekartlegging inngå som en del av en bredere tverrfaglig kartlegging, jf. forslag 9.

For barn som skal flytte i fosterhjem eller kommunalt botiltak som omsorgstiltak, jf. forslag 16, organiseres den tverrfaglige helsekartleggingen slik helseforetakene finner det hensiktsmessig. Målgruppen inkludere også barn som allerede har tiltak utenfor hjemmet, dersom de ikke tidligere har fått tverrfaglig helsekartlegging.

Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å etablere en standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon med utgangspunkt i kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum», dagens tverrfaglige helsekartlegging og en risikovurdering. Kartleggingen skal inneholde en vurdering av om barnet har rett på individuell plan. Risikovurderingen skal inngå i grunnlaget for å anbefale eventuelt behov for innskrenkninger utover omsorgsansvaret, jf. forslag 21, eller forsterket tilbud i omsorg og utviklingsstøtte +, jf. forslag 29.

Kartleggingsrapporten skal innledes med en vurdering av barnets ressurser. Den skal også inneholde en egen vurdering av behovet for tilpassning av skoletilbudet og individuell opplæringsplan, jf. forslag 34. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) skal bistå i den tverrfaglige kartleggingen. Ansvar for koordinering av den tverrfaglige kartleggingen legges til helseforetaket, ved helseteamet. Det forutsettes at Bufetat bistår i koordineringen og at de relevante fagsektorene tar ansvar for kartlegging på sine områder. Helseteamet bør ha tilgang på mangfoldskompetanse.

Helseteamet vurderer behovet for helsekartlegging med utgangspunkt i eksisterende informasjon om barnet, i dialog med barnet, barnevernstjenesten og foreldre/fosterforeldre dersom det er mulig. Helseteamet kan ikke avslå en henvisning uten å møte barnet, så fremt dette er mulig. Dersom helseteamet vurderer at det ikke er behov for en kartlegging, kan barnevernstjenesten be om fornyet vurdering eller påklage avgjørelsen til statsforvalteren.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

De regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner. Helseteamene skal bidra med helsehjelp og veiledning til barn og barnevernsinstitusjoner, uavhengig av målgruppe og eierform. Samarbeidet blir ledelsesforankret i ordinære linjer. Helse-

teamene skal være faglig og organisatorisk tilknyttet helseforetaket ved PHBU/BUP. Helse-teamene skal samarbeide tett med barnevernsinstitusjonene og ved behov også med kommunale helsetjenester, fastlege og PPT. Et helseteam kan betjene én eller flere barnevernsinstitusjoner. Helseteamet kan være eksisterende ambulante team, en utvidelse av disse, eller nye team.

Helseforetakene skal ha ansvar for at PHBU/BUP, ved helseteamet, har kapasitet og kompetanse slik at barna og institusjonene får nødvendig og forsvarlig helsehjelp, oppfølging og veiledning. Helseforetakene må også etablere avtaler og ordninger som gjør det mulig for barna og institusjonene å få kontakt dersom de har akutte behov utenom avtaler og arbeidstid. Alle barn med alvorlige tilstander skal ha en kriseplan. Barn som har alvorlige tilstander som gjentatte ganger må vurderes for sykehusinnleggelse, må ha særlig prioritet hos helseteamene.

Ansvaret til helseteamet opphører ikke idet barnet flytter ut av institusjonen. Selv om det er barnevernstjenesten som har hovedansvaret for å sikre overgangen, må helseteamet også bidra ved å følge opp barnet eller sørge for at det er etablert nødvendig kontakt med andre deler av helsetjenesten og overføre nødvendig informasjon. De konkrete avtalene skal komme frem av den individuelle planen eller en kriseplan.

Helseteamene skal rammefinansieres i tråd med Sykehusutvalgets forslag (NOU 2023: 8).

Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

Helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og eventuelt behandling til barn som bor i barnevernsinstitusjon eller der institusjonsopphold er besluttet. Helseteamene forutsettes å utføre dette uten at barna er henvist. I dag omfatter dette i overkant av 900 barn. De aller fleste har både behov for og rett til nødvendig helsehjelp.

Plikten innebærer at PHBU, gjennom helseteamet, skal vurdere behovet og foreslå tilpasset hjelp. Tilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med henvisende instans, institusjonen og barnet. Dette skal gjøres på en måte som involverer barnet på en hensiktsmessig og tilpasset måte. Henvisende instans skal innhente nødvendig samtykke, både for å henvise og til hvilken informasjon som kan deles. Dersom det ikke foreligger samtykke til helsehjelp, kan personell i institusjonene likevel dele anonymisert og avgren-

set informasjon med helseteamet. Helseteamet kan gi generelle råd ut fra dette.

Avgjørelser fra spesialisthelsetjenesten og barnevernet om disse forhold kan påklages til statsforvalteren.

Konkret forutsetter forslaget endringer i følgende styringsdokumenter:

- prioriteringsforskriften
- prioriteringsveilederen
- nasjonal helse- og sykehusplan
- oppdrags- og bestillerdokumentet til helseforetakene

Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at utrednings- og behandlingskompetansen i spesialisthelsetjenesten styrkes. Dette omfatter økt ruskompetanse i BUP og at TSB ung videreutvikles og styrkes. Det etableres døgntilbud for barn som har behov for langvarig spesialisert rusbehandling. Dette bør gjøres med utgangspunkt i eksisterende samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og dagens rusinstitusjoner.

Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år. Det bør også vurderes om loven bør åpne for en utvidelse på ytterligere seks måneders tilbakehold etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge

Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å lage en ny nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (RoP-lidelser).

Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Alle barnevernsinstitusjoner skal ha kompetanse på å forebygge rusmisbruk og kunne møte og hjelpe barn som står i fare for å utvikle avhengighet til rus. Bufdir får ansvar for dette og vurderer

hvordan eksisterende kompetansemiljøer i Bufetat, som læringsbasert rusbehandling i institusjon (LBR), kan benyttes i veiledning og opplæring av ansatte på barnevernsinstitusjoner.

Bufdir gir faglige føringer for hvordan institusjonene og helseteamene skal lage beredskapsplaner for rusmiddelbruk og fortløpende vurdere behov for spesialisert rusbehandling.

Forslag 16: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud reguleres som et eget omsorgstiltak i barnevernsloven, se lovforslag i kapittel 28. Bruk av kommunalt botiltak som omsorgstiltak forutsetter at barnet ønsker å ha botiltaket. Som hovedregel skal det være et tiltak for barn over 15 år.

Forslag 17: Særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak

Det etableres en særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak, med særskilte krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud, se lovforslag kapittel 28.

Kommunal- og distriktsdepartementet bør i samarbeid med aktuelle fagdepartementer følge opp behovet for en generell grunnregulering av kommunale botiltak.

Forslag 18: Krav til tilsyn ved kommunale botiltak

Statsforvalter får ansvar for å føre tilsyn med kommunale botiltak. For kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud stilles det krav til samme prinsipper og hyppighet for tilsyn som ved barnevernsinstitusjoner.

Kommunene får meldeplikt til tilsynsmyndighetene ved etablering av kommunale botiltak.

Forslag 19: Økt statlig ansvar ved etablering og drift av kommunale botiltak

Staten får økt ansvar for støtte og veiledning ved etablering og drift av kommunale botiltak, for eksempel gjennom samarbeid med Husbanken og faglig normering fra Bufdir.

Forslag 20. Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke

I henhold til mandatet har utvalget utredet et forslag som fjerner barnets atferd som vilkår for opp-

hold i barnevernsinstitusjon. Utvalget har valgt å vektlegge at vilkåret skal redusere det opplevde stigmaet for barnet, styrke barnets rettssikkerhet og tydeliggjøre formålet med oppholdet. I vilkåret har utvalget derfor erstattet begrepet «behandling» med «forsterket utviklingsstøtte».

Utvalget har lagt vekt på viktigheten av å vurdere barnets totale situasjon, og ikke kun vurdere barnets uttrykk. Opphold i en barnevernsinstitusjon skal ikke være en konsekvens av handlinger, men et resultat av behov for hjelp. Utvalget mener derfor at vurderingstemaet bør være om barnets omgivelser klarer å gi barnet forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse for å forhindre at barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare på de angitte måter i bestemmelsen.

Utvalget har lagt til grunn at terskelen for opphold skal være den samme som i dag, med unntak av delvilkåret om alvorlig og vedvarende rusproblematikk som fjernes.

Utvalget foreslår å erstatte ordlyden «plassering i institusjon» med «opphold i institusjon» for å unngå objektivisering av barna det gjelder.

Utvalgets forslag til nytt inngangsvilkår støttes av ungdomsutvalget.

For lovforslag se kapittel 28.

Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger

Adgangen til innskrenkninger etter bvl § 10-9 skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om hjemmelen for oppholdet er omsorgssvikt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare (barnets egen handlemåte).

Vedtak om innskrenkninger tilsvarende bvl § 10-9, skal også kunne begrunnes i behovet for å verne og beskytte andre barn på institusjonen mot fare eller skade som kan oppstå som følge av barnets utagerende handlemåte. Formålet skal ikke være å straffe barnet eller verne samfunnet.

Nemnda må etter seks måneder etterprøve om forutsetningene for adgangen til innskrenkninger fortsatt er til stede.

Forslag 22: Tydeliggjøring av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret

Bufdir gir nasjonale føringer gjennom rundskriv eller retningslinjer for å tydeliggjøre og bedre utnytte handlingsrommet for begrensninger i kraft av utøvelse av omsorgsansvaret.

Forslag 23: Gjennomgang av statsforvalternes praksis

I påvente av nasjonale føringer iverksetter Helse-tilsynet tiltak for å gjennomgå og harmonisere statsforvalternes praksis ved tolkning av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret for å bidra til at barn på institusjon får forsvarlig omsorg og beskyttelse.

Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Departementet vurderer behovet for økt adgang for begrensninger og innskrenkninger for å beskytte barn mot risiko ved bruk av digitale medier, som en del av sin gjennomgang av regelverket for rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon.

Forslag 25: Harmonisere begrepsbruk i barnevernsloven til menneskerettighetene

Departementet harmoniserer begrepsbruken i barnevernsloven om begrensninger og tvang med begrepene i menneskerettighetene for bedre å sikre at rettsikkerheten til barn og unge er i samsvar med menneskerettighetene.

Forslag 26: Barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov

Nemnda skal ta stilling til individuelle behov for innskrenkninger både for opphold uten samtykke og omsorgsopphold. Dette omfatter hvilke typer innskrenkninger og tidsrommet som de gis for. Nemnda må innen seks måneder vurdere både om grunnlaget for tvangsoppholdet (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede.

Nemnda skal ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om innskrenkninger i bevegesfrihet mv., uavhengig av hjemmel for oppholdet.

Kommunal barnevernstjeneste innstiller til nemnda om barnet skal få tilbud i institusjon for omsorg og utviklingsstøtte eller omsorg og utviklingsstøtte +. Saksfremlegget må omfatte både kommunens og Bufetats vurdering av behovet. Nemnda tar endelig stilling til hvilket tilbud barnet skal ha.

Forslag 27: Barneverns- og helsenemndas vedtak skal ivareta barnets forløp

Der en institusjonsenhet har ulike avdelinger kan institusjonen som sådan være det konkrete tilbu-

det og barnet kan flytte mellom avdelinger uten at det må opp i nemnda. Dette må eventuelt være forutsatt i nemndas vedtak.

Del III Et institusjonstilbud som tilpasser seg barnas behov og ressurser

Forslag 28: Tydeliggjøre institusjonstilbudets formål i barnevernsloven

Det skal fremgå av barnevernsloven § 10-1 at barnevernsinstitusjoner har et ansvar for å gi forsvarlig omsorg og utviklingsstøtte med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. Formålet for institusjoner for akutt og utredning spesifiseres særskilt. Sektoransvaret tydeliggjøres og institusjonenes ansvar for å tilrettelegge for at barna får den hjelpen de trenger fra andre tjenester, som helsetjenester og skole, lovfestes.

For lovforslag se kapittel 28.

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Innretningen av institusjonstilbudet endres fra dagens sju målgrupper til tre institusjonstyper: akutt og utredning, omsorg og utviklingsstøtte og det forsterkede tilbudet omsorg og utviklingsstøtte +. Valg av institusjon og institusjonstype gjøres på bakgrunn av tverrfaglig kartlegging, jf. forslag 9, uavhengig av hjemmel for oppholdet.

Det utarbeides tydelige anbefalinger til driftsmodeller for de tre institusjonstypene. Driftsmodellene må legge til rette for en langsiktig, stabil driftssituasjon for institusjonene, og ta hensyn til blant annet:

- Lokalisering som gir tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell.
- Bygningsmasse som understøtter fleksibilitet og stabilitet.
- Størrelse på institusjon og avdelingsstruktur som understøtter fleksibilitet og stabilitet, og bruk av personale på tvers av avdelinger.
- Samarbeid med tilgrensende tjenester og ressurser, som helse, skole og fritidsmuligheter.
- Bemanningsnivå, arbeidstidsordninger og sammensetning av personalgruppene.
- Tilstrekkelige lederressurser og støtte-tjenester for ledelsen.
- Felles kunnskapsgrunnlag og felles faglig plattform.
- Kvalitetssikring av faglig praksis.
- Langsiktig og stabil budsjettssituasjon.

Forslag 30: Tilsyn med barnevernsinstitusjonene

Helsetilsynet gir statsforvalterne i oppdrag at det hvert andre år skal føres felles tilsyn mellom barnevern og helse. Tilsvarende foreslår utvalget at Utdanningsdirektoratet skal gi oppdrag om at det hvert andre år skal føres felles tilsyn mellom barnevern og skole/utdanning. Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet må koordinere sine oppdrag, slik at alle institusjoners tilbud om helsetjenester og skoletilbud er vurdert av tilsynsmyndigheten i løpet av en toårsperiode.

Utvalget anbefaler at det i tillegg gjennomføres minst ett uanmeldt tilsynsbesøk til barnevernsinstitusjonene hvert år.

Forslag 31: Tydelig og likeverdig nasjonal faglig styring

Bufdir tar et tydeligere ansvar som faglig premissleverandør for hele institusjonsbarnevernet. Kompetansetiltak og fagstøtte skal gjøres tilgjengelig for alle institusjoner, uavhengig av eierskap.

Forslag 32: Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte

Bufdir utvikler felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte som grunnlag for en felles faglig praksis i alle institusjoner. Den faglige praksisen må bidra til godt samarbeid med helse-teamene. Følgende fem dimensjoner skal vektlegges:

- Relasjonen mellom ansatte og barn skal være bærebjelken i institusjonsarbeidet.
- Barna skal ha mulighet til å opprettholde og utvikle relasjoner med familie og nettverk.
- Utviklingsstøtten skal fremme mestring og bygge på barnas ressurser.
- De voksne skal ha en helhetlig og sammenhengende forståelse av barnets situasjon og uttrykk, og dette skal det tas hensyn til i samarbeidet med og rundt barna.
- Barna skal samarbeides med slik at de kan påvirke egen hverdag.

Forslag 33: Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon

Ansvaret for grunnskoleopplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon flyttes fra fylkeskommunen til kommunen.

Forslag 34: Plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon

Barnevernstjenesten skal lage en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til eller bor på institusjon. Planen skal utarbeides i samarbeid med skolemyndigheten i hjemkommunen dersom barnet er i grunnskolealder, eller fylkeskommunen dersom barnet er i videregående opplæring. Planen skal ta utgangspunkt i kartlegging av barnets behov for tilpasning av skolegang og rett til individuell opplæringsplan, jf. forslag 9. Ved nemndsbehandling skal barneverns- og helsenemnda vurdere innholdet i planen og om institusjonen er egnet til å ivareta barnets behov for skoleoppfølging.

Forslag 35: Rett til kontinuitet i opplæringen for barn i akutt- og utredningsinstitusjon

Barn som er på akuttinstitusjon skal kunne få tilrettelagt for opplæring på akuttinstitusjonen, kombinert med digital opplæring fra elevens opprinnelige skole, der dette vurderes å være til barnets beste.

Forslag 36: Fylkeskommunen gis ansvar for økt tilrettelegging for digital opplæring

Fylkeskommunen, som skoleeier, gis ansvar for å tilrettelegge for individuelt tilpasset og kvalitets-sikret digital videregående opplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon. Bruk av digital videregående opplæring skal utledes fra barnets behov og kun tas i bruk i tilfeller der dette er vurdert å være til det beste for barnet.

Forslag 37: Vurdere om finansieringsordning for ungdomsenhetene kan benyttes for barnevernsinstitusjoner

Det skal vurderes om erfaringer og rammebetingelser fra Utdanningsdirektoratets ordning for å dekke fylkeskommunenes utgifter til opplæring i kriminalomsorgen kan ha overføringsverdi for barn som bor på barnevernsinstitusjon. En slik ordning kan komme til anvendelse for tiltak kommunen eller fylkeskommunen setter i verk for barn som bor på barnevernsinstitusjon, som medfører kostnader utover det ordinære skoletilbudet.

Forslag 38: Etablere praksisnære deltidsutdanninger

Universitets- og høyskolesektoren og praksisfeltet etablerer fleksible, praksisrettede deltidsutdanninger på bachelornivå som bygger på realkompetanse tilpasset ansatte i barnevernsinstitusjoner.

Forslag 39: Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet

Utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet legger til rette for en økt grad av intern oppgave- og ansvarsdeling med ulike krav til kompetanse. Dette åpner for en større adgang til å ansette personer uten formell kompetanse som er særlig godt egnet til å styrke barnas ressurser og mestring. Personer uten formell kompetanse som forplikter seg til interne opplæringsløp eller kvalifiserer seg gjennom en deltidsutdanning skal gis mulighet for fast ansettelse. Personer som ansettes skal være særlig godt egnet og kunne vise til relevant erfaring.

Forslag 40: Samlet gjennomgang av krav og føringer for institusjonene

Bufdir igangsetter en helhetlig gjennomgang av krav og føringer institusjonene er pålagt, og gjør en samlet vurdering av konsekvensene for institusjonenes drift. Målsetningen er å fjerne krav som ikke fører til økt kvalitet for det enkelte barn, og koordinere de resterende så de er tilpasset institusjonenes helhetlige drift.

Som del av gjennomgangen vurderes det hvordan og hvor mye den administrative støtten til institusjonene må styrkes, slik at administrative oppgaver ikke går på bekostning av faglig ledelse eller ansattes arbeid med omsorg og utviklingsstøtte for det enkelte barn. Det må vurderes behov for både bedre sentral administrativ støtte og på den enkelte institusjon.

Ved innføring av nye krav og føringer skal det vurderes hvordan dette påvirker institusjonenes drift, og om det utløser behov for ekstra ressurser.

Forslag 41: Støttehjem for barn på institusjon

Barn som bor på barnevernsinstitusjon bør få tilbud om et støttehjem. Formålet med støttehjemmet skal være å styrke barnets nettverk og sosiale støtte, og gi barnet mulighet til å delta i normale familieaktiviteter. Det er omsorgskommunen som har ansvaret for å rekruttere et støttehjem til bar-

net. Hjemmet kan rekrutteres fra barnets nettverk, for eksempel gjennom familieråd, eller gjennom samarbeid med frivillig sektor.

Å være støttehjem skal ikke anses som betalt arbeid. Eventuell utgiftsdekning og reisekostnader skal dekkes av barnevernstjenesten. Støttehjemmet må fremvise politiattest.

Forslag 42: Barn skal ha rett til å fullføre skoleåret på institusjon

Barn som bor på institusjon skal ha rett til å fullføre påbegynt skoleår på samme skole, så fremt dette er til barnets beste. Dette må hensyntas i barnevernstjenestens plan for oppfølging av skolegang, jf. forslag 34.

Forslag 43: Mer systematisk kunnskapsutvikling

Det er behov for mer kunnskap både om virkningen av enkelttiltak og om konsekvenser for barna i et forløpsperspektiv. Kunnskapen som eksisterer må systematiseres, analyseres og formidles bedre enn i dag. Utvalgets foreslåtte endringer må følgeevalueres. Det helhetlige tilbudet til barn som trenger institusjonsopphold og samhandling rundt barn med store og sammensatte behov må vektlegges i utformingen av Regjeringens målrettede samfunnsoppdrag om utsatte barn og unge.

Del IV Rammebetingelser som gir barna ro, hjelp og trygghet

Forslag 44: Barn skal ha rett til institusjonsopphold i egen region

Bufetat gis en regional bistandsplikt for å gi tilbud om institusjonsplass for akutt og utredning, og omsorg og utviklingsstøtte. Dette innebærer at barn har rett på et tilbud i egen region, dersom dette ikke er i strid med hensynet til barnets beste. Bistandsplikten for tilbud om institusjonsplass på omsorg og utviklingsstøtte + gis en nasjonal avgrensning og innebærer at barn kan få denne typen institusjonsplass i alle landets regioner. Ansvar for inntak ligger også her på regionsnivå. Bufdir lager en ny samlet plan for dimensjonering, som hensyntar barns rett til institusjonstilbud i egen region. Planen må sikre at de ulike regionene har tilstrekkelig samlet kapasitet til å ivareta bistandsplikten. Planen må også se hen til de anbefalinger utvalget har om tettere samarbeid mellom institusjonene og spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom etablering av helseteam.

Forslag 45: Fastsettelse av kommunenes egenandel på institusjonstiltak

Kommunenes egenandel på institusjonstiltak reduseres betydelig. Følgende hensyn ivaretas i fastsettelsen av den kommunale egenandelen for institusjonstiltak:

- Økonomiske hensyn skal ikke hindre at barn med behov for institusjonsplass får tilbud om dette.
- Kommunene skal ha gode insentiver til å arbeide forebyggende.
- Institusjonstiltak skal ikke overforbrukes.
- Kommunene vil typisk se en så liten andel av institusjonstiltakenes nyttevirksomheter at staten bør ta en betydelig del av kostnadene.
- Egenandelen på institusjonstiltak må sees i forhold til den prisen kommunen står overfor på alle relevante alternativer.

Departementet offentliggjør hvilke hensyn som er tatt ved fastsettelse av kommunale egenandeler for institusjonsopphold, og hvordan de ulike hensynene er vektlagt.

Forslag 46: Lik finansieringsordning i hele landet

Finansieringssystemet i Oslo endres og tilnærmer seg samme ansvars- og finansieringsdeling som resten av landet. Dette med forbehold om at særordningen Oslo har med fullt kommunalt ansvar for barnevern opprettholdes. Utvalget foreslår at ordningen bør avvikles og at ansvarsfordelingen mellom stat og kommune som gjelder for resten av landet også bør omfatte Oslo kommune. Se forslag 48.

Forslag 47: Bufdirs rolle som fagdirektorat tydeliggjøres

Barne- og familiedepartementet igangsetter en ekstern utredning av bedre og varige løsninger for å tydeliggjøre rollene som fagdirektorat og etatstyrer. Konsekvensene av dagens system bør kartlegges bredt og omfatte mulige konsekvenser for befolkningens tillit til barnevernet, relasjonene mellom Bufetat, kommunene og de private aktørene, og kulturen innad i organisasjonen. Utredningen bør også omfatte en grundig analyse av omstillingskostnadene ved en eventuell omorgani-

sering og utrede andre alternativer enn omorganisering.

Forslag 48: Barne- og familieetaten bør innlemmes i Bufetat

Hensynet til et likeverdig tilbud og god ressursutnyttelse tilsier at særordningen for Oslo kommune bør avvikles. Barne- og familiedepartementet igangsetter en ekstern utredning av konsekvensene av å innlemme Barne- og familieetaten i Bufetat.

Forslag 49: Formål for og styring av spisskompetansemiljøene tydeliggjøres

Bufdir gjør en vurdering av formålet med, og organiseringen av, spisskompetansemiljøene i lys av utvalgets samlede forslag. Dagens innretning av spisskompetansemiljøene er sterkt påvirket av den gjeldende målgruppeinndelingen. Både endring av denne inndelingen, utviklingen av et mer gjennomgående felles faglig innhold i institusjonene og tettere samarbeid med helseteamene vil påvirke oppdragene til spisskompetansemiljøene. Spisskompetansemiljøene integreres bedre i styringslinjen fra fagdirektoratet, dublering av oppgaver og aktiviteter inn mot institusjonsfeltet må unngås og det må være tydelige og koordinerte oppgaver ut mot hver enkelt institusjon. Ansvarsforhold og oppgavefordeling mellom spisskompetansemiljøene og universitets- og høyskolesektoren gjennomgås.

Forslag 50: Etablering av ny nasjonal godkjenningseenhet

Barne- og familiedepartementet etablerer en ny nasjonal godkjenningseenhet som gis ansvaret for godkjenning av alle barnevernsinstitusjoner, inkludert institusjonene i Oslo kommune. Den nye enheten overføres ansvar og ressurser fra dagens godkjenningseenheter i Bufetat, region øst og i Barne- og familieetaten. Den nye enheten legges organisatorisk under Barne- og familiedepartementet.

En statsforvalter blir ansvarlig for klagebehandling av avslag på søknad om å opprette barnevernsinstitusjon.

Kapittel 27

Konsekvenser på kort og lang sikt

For noen barn kan et godt institusjonstilbud være forskjellen på liv eller død. For flere barn kan et godt institusjonstilbud være forskjellen på håp eller mismot, et liv i eller utenfor lønnet arbeid, god eller dårlig helse. «Med barna hele vegen» betyr å anerkjenne den livslange betydningen av et godt institusjonstilbud for det enkelte barn, familien og nettverket. Et barneliv har også ringvirkninger for samfunnet rundt. Et godt institusjonstilbud kan dermed ha store konsekvenser både på kort og lang sikt.

Utvalgets helhetlige forslag kan gi en ny dynamikk som gjør at de samlede konsekvensene er mer enn summen av konsekvensene av hvert enkelt tiltak. De langsiktige konsekvensene kan dessuten være langt større enn de kortsiktige.

Hvordan kan utvalgets forslag til tiltak forandre et barns liv? Forskning på marginalisering og utenforskap gir viktig kunnskap. Med utenforskap menes manglende fellesskap eller tilhørighet til arenaer der man egentlig har et ønske om å delta. Marginalisering er veien til utenforskap. Et menneske som opplever utenforskap på én arena behøver ikke oppleve utenforskap på en annen. Marginaliseringsprosessen kan dessuten se ulik ut for ulike personer, og det er ingen automatikk i at én risikofaktor gir én konsekvens. Fra forskning på store grupper av mennesker vet vi likevel at barn som vokser opp med omsorgssvikt, vold og overgrep er overrepresentert blant de som opplever utenforskap som voksne. Blant de som bor på institusjon eller fosterhjem, anslås det at 60 prosent befinner seg i en marginaliseringsprosess (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen & Hvinden, 2014).

Marginalisering kan i praksis bety ensomhet, psykiske lidelser, rus og risikoatferd. Barnet kan bli stående gradvis mer utenfor, også i form av frafall fra skole og utdanning, som senere kan føre til vansker med å komme i jobb. Som voksen kan barnet få økt risiko for utenforskap fra ulike sosiale arenaer. Gjennom livet kan barnet oppleve store negative konsekvenser både emosjonelt, psykisk, helsemessig og økonomisk. Samfunnet rundt kan påvirkes gjennom redusert demokratisk og sosial deltakelse, reduserte skatteinntekter, høyere utgifter til tjenester og ytelser, og økt kriminalitet.

Gevinsten av å rette opp en skjev start kan dermed være svært stor, både menneskelig og økonomisk. Oslo Economics har anslått gevinstene knyttet til arbeidslivsdeltakelse, og finner at marginalisering av barn og unge (også av andre årsaker enn omsorgssvikt) gir samfunnsøkonomiske kostnader tilsvarende 73 milliarder kroner per år (Oslo Economics, 2021, s. 5). Dette beløpet omfatter produksjonstap i form av tapte arbeidsinntekter, velferdstap i form av tapte leveår og skattefinansieringskostnader. I tillegg kommer betydelige ikke-prissatte kostnader.

De langsiktige konsekvensene av svikt i omsorgen kan strekke seg langt utover et menneskeliv. Voksne som ikke har fått den omsorgen og tryggheten de trengte som barn, kan selv få utfordringer med omsorgsrollen for egne barn (Killén, 2000). God omsorg og utviklingsstøtte som retter opp skjevutviklingen til et barn kan derfor ha store positive konsekvenser i generasjoner fremover.

Boks 27.1 Gi meg ikke opp



Figur 27.1 Mor og datter på ferie sammen

Boks 27.1 forts.

Datterens historie er formidlet til utvalget fra moren vi møtte i boks 8.1

Jeg flyttet så mye at jeg aldri kunne stole på noen. Ting ble vanskelig, og jeg mistrikket. Da gjorde jeg ting som gjorde at jeg ble flyttet igjen. Men det førte bare til nye steder med nye folk rundt meg.

Nå har jeg en bra plass å bo og ting er mer stabilt. Nå vet jeg at uansett hva jeg gjør, så vil de ansatte at jeg skal fortsette å bo her. De vil ha meg her. Jeg stoler på at de ansatte liker meg, også selv om vi krangler innimellom. Jeg går på skole, uten at jeg må tenke på å kanskje flytte midt i skoleåret.

Jeg føler meg trygg her. Jeg har de samme behandlerne nå som jeg har hatt fra starten. For

meg er det viktig å ha voksne som jeg kjenner og som jeg vet at liker meg.

Og jeg bor nært nok til mamma og pappa, så jeg kan dra på samvær ofte.

Datter

—
Beskrivelsen over er fortalt av datteren til den fortvilte moren du møtte i kapittel 8. I lange perioder sov mor på sofaen for å hindre henne i å hoppe fra balkongen. Datteren fikk hjelp, og har fått stabiliteten hun trengte. Noen år senere har de to fått til å bygge en god relasjon. For første gang på lenge har de reist på ferie sammen, og den nye tryggheten lar dem finne tilbake hverandre som mor og datter.

Kapittel 28

Forslag til lovendringer

28.1 Innledning

Utvalget har i utredningen konkrete forslag til endringer i gjeldende bestemmelser i barnevernsloven og forslag til nye bestemmelser. Disse redegjøres for i avsnitt 28.2 og 28.3. Utvalget har også i enkelte kapitler forslag om lovendringer hvor det ikke er utformet konkrete lovforslag. Det er også flere av utvalgets forslag som vil kunne kreve lovendringer.

Utvalget foreslår i kapittel 12 tiltak for bedre hjelp til flere barn i egen kommune som medfører forslag til nye lovbestemmelser og endringer i dagens lovbestemmelser. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud reguleres som et eget omsorgstiltak etter omsorgsovertakelse i bvl § 5-3. Utvalget foreslår også at botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal være et alternativt frivillig hjelpetiltak, jf. endringsforslaget i § 3-2. Utvalget foreslår at det etableres en særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak, med særskilte krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud i et nytt kapittel i barnevernsloven. Dette omfatter nye lovbestemmelser om:

- Botiltakets ansvar for forsvarlig omsorg og oppfølging.
- Barns rettigheter i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.
- Generelle krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.
- Krav til bemanning og kompetanse i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.
- Godkjenning av kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Det foreslås en ny lovbestemmelse om barnevernstjenestens plikt til å følge opp barn i kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Utvalget foreslår at statsforvalter får ansvar for å føre tilsyn med kommunale botiltak, se endringsforslaget i § 17-3.

Det stilles krav i § 12-11 annet ledd om politiattest for personer som skal ansettes i eller utføre

oppgaver på vegne av et kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud etter nytt kapittel x.

Utvalget foreslår i kapittel 16 å tydeliggjøre institusjonstilbudets formål i barnevernsloven. Forslaget til endringer finnes i § 10-1 hvor det fremgår at barnevernsinstitusjoner har et ansvar for å gi forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. Formålet for institusjoner for akutt og utredning spesifiseres særskilt. Sektoransvaret tydeliggjøres. Institusjonenes ansvar for å tilrettelegge for at barna får den hjelpen de trenger fra andre tjenester, som helsetjenester og skole, lovfestes.

Utvalget foreslår i kapittel 13 nye inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke. I henhold til mandatet har utvalget utredet et forslag som fjerner barnets atferd som vilkår. Utvalget har valgt å vektlegge at vilkåret skal redusere det opplevde stigmaet for barnet, styrke barnets rettssikkerhet og tydeliggjøre formålet med oppholdet. I vilkåret har utvalget derfor erstattet dagens «behandling» med «forsterket utviklingsstøtte». Utvalget har lagt vekt på viktigheten av å vurdere barnets totale situasjon og ikke kun vurdere barnets uttrykk. Opphold i en barnevernsinstitusjon skal ikke være en konsekvens av handlinger, men et resultat av behov for hjelp. Utvalget mener derfor at vurderingstemaet bør være om barnets omgivelser klarer å gi barnet tilstrekkelig utviklingsstøtte og beskyttelse.

Utvalget har lagt til grunn at terskelen for opphold skal være den samme som i dag, med unntak av delvilkåret om alvorlig og vedvarende rusproblematikk som fjernes.

Utvalget foreslår å erstatte ordlyden «plasse- ring i institusjon» med «opphold i institusjon» for å unngå objektivisering av barna det gjelder. Utvalget lovforslag finnes i forslag til ny § 6-2.

Det er også behov for endringer i flere andre bestemmelser i barnevernsloven som følge av de foreslåtte endringene i § 6-2. Utvalget har ikke utredet konkrete forslag til disse.

I kapittel 11 foreslår utvalget at ansvaret for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten. Det vises til foreslåtte endringer i § 6-2. Utvalget ber Helse- og omsorgsdepartementet vurdere en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år. Utvalget ber Helse- og omsorgsdepartementet vurdere om loven bør åpne for en utvidelse på ytterligere seks måneders tilbakehold etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

I kapittel 14 foreslår utvalget at adgangen til innskrenkninger etter bvl § 10-9 skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om hjemmelen for oppholdet er omsorgsvisitt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare (barnets egen atferd). Vedtak om innskrenkninger tilsvarende bvl § 10-9, skal også kunne begrunnes i behovet for å verne og beskytte andre barn på institusjonen mot fare eller skade som kan oppstå som følge av barnets utagerende handlemåte. Utvalget ber også departementet vurderer behovet for økt adgang for begrensninger og innskrenkninger for å beskytte barn mot risiko ved bruk av digitale medier.

Utvalget foreslår i kapittel 15 at barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov for innskrenkninger. Det foreslås også at nemnda skal ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., uavhengig av hjemmel for opphold. Utvalget foreslår videre at departementet harmoniserer begrepsbruken i barnevernsloven om begrensninger og tvang med begrepene i menneskerettighetene for bedre å sikre at rettssikkerheten til barn og unge er i samsvar med menneskerettighetene. Utvalgets mandat er i utgangspunktet avgrenset mot tvang i barnevernsinstitusjon. Utvalget legger derfor til grunn at lovreguleringene ivaretas i Barne- og familiedepartementets interne tvangsgjennomgang.

Utvalget foreslår at nemnda innen seks måneder må vurdere både om grunnlaget for tvangsplasseringen (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede. Dette er foreslått regulert i § 6-2. Det er også behov for andre endringer i barnevernsloven knyttet til dette forslaget uten at utvalget har utredet dette nærmere.

I kapittel 9 foreslår utvalget at ansvaret for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging forankres i helselovgivningen. Dette forutsetter endringer i helselovgivningen og barnevernsloven. En viktig forutsetning i utvalgets helhetlige forslag,

er at helsetjenesten gis en plikt til å bistå institusjonene med helsehjelp til barna, jf. kapittel 10. De regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner. Dette krever endringer i helselovgivningen.

I kapittel 19 har utvalget forslag til tiltak for skole og opplæring for barn på barnevernsinstitusjon. Utvalget foreslår at ansvaret for grunnskoleopplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon flyttes fra fylkeskommunen til kommunen. Dette krever endringer i opplæringsloven. Utvalget foreslår også at barnevernstjenesten skal utarbeide en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til eller bor på institusjon. Det er utdanningssektoren som har myndighet og kompetanse til å lage en forpliktende plan for skole. Derfor bør et slikt krav være forankret både i opplæringsloven og barnevernsloven.

Utvalget foreslår at barn som er på akuttinstitusjon skal kunne få tilrettelagt for opplæring på akuttinstitusjonen, kombinert med digital opplæring fra elevens opprinnelige skole, der dette vurderes å være til barnets beste.

Utvalget foreslår også at fylkeskommunen, som skoleeier, gis ansvar for å tilrettelegge for individuelt tilpasset og kvalitetssikret digital videregående opplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon. Bruk av digital videregående opplæring skal utledes fra barnets behov og kun tas i bruk i tilfeller der dette er vurdert å være til det beste for barnet.

Dette kan forutsette lovendringer. Utvalgets forslag om støttefamilie forutsetter at støttehjemmene skal ha politiattest. Det vil kreve en endring i bvl § 12-11.

Bufetat gis en regional bistandsplikt for å gi tilbud om institusjonsplass for «akutt og utredning» og «omsorg og utviklingsstøtte». Dette innebærer at barn har rett på et tilbud i egen region, dersom dette ikke er i strid med barnets beste. Bistandsplikten for tilbud om institusjonsplass på «omsorg og utviklingsstøtte +» gis en nasjonal avgrensning og innebærer at barn kan få denne typen institusjonsplass i alle landets regioner. Ansvaret for inntak ligger også her på regionsnivå. Utvalget foreslår at den regionale bistandsplikten skal lovreguleres, uten å gi konkret forslag om ny lovbestemmelse.

Utvalget foreslår at særordningen Oslo har med fullt kommunalt ansvar for barnevern bør avvikles, og at ansvarsfordelingen mellom stat og kommune som gjelder for resten av landet også omfatter Oslo kommune. Dette forutsetter eventuelt endringer i barnevernsloven.

Utvalget foreslår at Barne- og familiedepartementet etablerer en ny nasjonal godkjenningss-

het, som gis ansvaret for godkjenning av alle barnevernsinstitusjoner, inkludert institusjonene i Oslo kommune, samt kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud. Den nye enheten overføres ansvar og ressurser fra dagens godkjenningssenheter i Bufetat region øst og i Barne- og familieetaten. Den nye enheten legges organisatorisk under Barne- og familiedepartementet. En statsforvalter blir ansvarlig for klagebehandling av godkjenning av søknad om å opprette barnevernsinstitusjoner. Disse forslagene forutsetter endringer i barnevernsloven.

I kapitlets påfølgende deler, er det først en oversikt over lovforslagene, og dernest følger merknader til bestemmelsene.

28.2 Lov om barnevern (barnevernsloven)

Lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern endres slik:

§ 3-2 skal lyde:

§ 3-2 *Fosterhjem, kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud og barnevernsinstitusjon som frivillig hjelpetiltak*

Barnevernstjenesten kan tilby fosterhjem, kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud eller institusjon som hjelpetiltak når vilkårene i § 3-1 første ledd er til stede og barnets behov ikke kan ivaretas på annen måte. Barnevernstjenesten kan også tilby opphold i omsorgssenter, jf. kapittel 11. Dersom det må antas at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, må barnevernstjenesten vurdere om det med én gang skal reises sak om omsorgsovertakelse, jf. § 5-1. Bestemmelsen i § 5-3 tredje ledd gjelder så langt den passer.

§ 5-3 skal lyde:

§ 5-3 *Valg av bosted etter vedtak om omsorgsovertakelse*

Når barneverns- og helsenemnda treffer vedtak om omsorgsovertakelse, skal det fremgå av vedtaket om barnet skal bo i et fosterhjem, *et kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud* eller i en barnevernsinstitusjon. *Vedtaket om kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud kan bare treffes dersom dette er tilgjengelig.* Nemnda kan bestemme at barnet skal bo i en opplærings- eller behandlingssinstitusjon dersom det er nødvendig fordi barnet har nedsatt funksjonsevne. Nemnda kan i særskilte tilfeller også bestemme at barnet skal bo i et omsorgssenter, jf. kapittel 11.

Barnevernstjenesten skal redegjøre for sitt syn på valg av *bosted* for barnet når den legger frem forslag om omsorgsovertakelse for nemnda. Nemnda kan i vedtaket sette krav til bostedet. Saken skal forelegges nemnda på nytt dersom barnet ikke kan *bo* slik det ble forutsatt i vedtaket.

Når *bosted* for barnet skal velges, skal det blant annet legges vekt på barnets mening, barnets identitet og behov for omsorg i et stabilt miljø, behovet for kontinuitet i barnets oppdragelse og barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Det skal også legges vekt på hvor lenge det er antatt at omsorgsovertakelsen skal vare, og på barnets samvær og kontakt med foreldrene, søsken og andre personer som barnet har nær tilknytning til. Dersom barnet skal bo i fosterhjem, skal barnevernstjenesten vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem, jf. § 9-4.

Når bosted i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud er aktuelt for barnet, skal det legges særlig vekt på barnets mening. Dersom barnet ikke ønsker tilbudet i det kommunale botiltaket skal det ikke velges som bosted.

Nytt kapittel x skal lyde:

Kapittel X. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

§ x-1. *Botiltakets ansvar for forsvarlig omsorg og oppfølging*

Botiltaket skal gi barna som bor der nødvendig hjelp, forsvarlig omsorg og beskyttelse. Botiltaket skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte.

§ x-2. *Barns rettigheter i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud*

Barn har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet under opphold i kommunalt botiltak, jf. § 1-4. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Botiltaket må sørge for at barnets rett til medvirkning blir ivaretatt ved utformingen av tiltakets daglige liv og ved andre forhold som vedrører barnet.

Barn skal kunne bestemme i personlige spørsmål, bevege seg fritt innenfor og utenfor tiltakets område, fritt kommunisere med andre, herunder bruke elektroniske kommunikasjonsmidler og motta besøk.

Botiltaket kan likevel begrense barnets rettigheter etter annet ledd når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg ut fra barnets alder og

modenhet. Det kan bare fastsettes begrensninger eller utøves makt som foreldre ellers kan beslutte ut fra omsorgsansvaret.

Departementet kan gi forskrift om barns rettigheter i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

§ x-3. Generelle krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal være godkjent av xxx¹ for å kunne brukes som tiltak etter § x-x.

Botiltaket skal ha en skriftlig plan for sin virksomhet. Planen skal beskrive tiltakets formål, målgruppe og faglige tilnærming. Botiltaket skal føre internkontroll for å sikre forsvarlig drift.

Departementet kan gi forskrift om internkontroll og nærmere krav til kvalitet, bemanning og kompetanse i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

§ x-4. Krav til bemanning og kompetanse i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal til enhver tid ha forsvarlig bemanning og kompetanse. Tiltaket skal ha en stillingsplan som sikrer kontinuitet for barna og en faglig forsvarlig drift. Tiltaket skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen ut fra tiltakets målgruppe og målsetting. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal ha en leder og en stedfortreder for lederen.

Xxx kan i særlige tilfeller gi unntak fra dette kravet.

Tiltaket skal sørge for at de ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring.

§ x-5. Godkjenning av kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Xxx skal godkjenne kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Et kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud kan godkjennes bare dersom det drives i samsvar med denne loven med forskrifter og ellers drives på en forsvarlig måte.

Dersom tiltaket ikke lenger oppfyller vilkårene for godkjenning, skal det treffes vedtak om bortfall av godkjenning.

Avgjørelser om godkjenning kan påklages til xxx.

Departementet kan gi forskrift om godkjenningsordningen, om regnskapsføring og om offentlige myndigheters innsyn i regnskapene.

§ x-6. Barnevernstjenestens plikt til å følge opp barn i kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Barnevernstjenesten i omsorgskommunen skal ivareta sitt løpende og helhetlige ansvar for å følge opp barnet under opphold i botiltaket.

§ 12-11 skal lyde:

§ 12-11 annet ledd. Krav om politiattest

Personer som skal ansettes i eller utføre oppgaver på vegne av en barnevernsinstitusjon etter kapittel 10, et kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud etter kapittel x, et senter for foreldre og barn etter kapittel 10 eller et omsorgssenter etter kapittel 11, skal legge frem politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd. Tilsvarende gjelder for personer som utfører andre oppgaver for institusjonen, det kommunale botiltaket, senteret for foreldre og barn eller omsorgssenteret, og som har direkte kontakt med barn og unge eller foreldre som oppholder seg der.

§ 17-3 skal lyde:

§ 17-3. Statsforvalterens tilsynsansvar

Statsforvalteren skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter etter kapittel 1 til 15 i denne loven og plikter etter kommuneloven § 25-1. Reglene i kommuneloven kapittel 30 gjelder for denne tilsynsvirksomheten.

Statsforvalteren skal føre tilsyn med at barnevernsinstitusjoner, kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere drives i samsvar med denne loven og forskrifter til loven. Tilsynsansvaret gjelder også familiebaserte botilbud etter § 11-1 femte ledd.

Statsforvalteren skal også føre tilsyn med lovligheten av andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven. Ansvarer omfatter også tilsyn med private som utfører oppgaver etter denne loven.

Departementet kan gi forskrift om gjennomføringen av tilsynet.

§ 6-2 skal lyde:

§ 6-2 Vedtak om opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke:

Dersom mindre inngripende tiltak ikke kan skape forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse for barnet i hjemmet, fosterhjemmet eller institusjon, kan barneverns- og helsenemnda vedta at et barn skal ha opphold i institusjon, uten samtykke fra barnet selv eller fra de som har foreldreansvar, dersom det er nødvendig fordi barnet utsetter sin

¹ Xxx refererer i dette kapitlet til ny godkjenningsenhet, jf. forslag 50.

utvikling for alvorlig fare på en eller begge av følgende måter:

- a. ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd
- b. ved annen alvorlig skadelig handlemåte

Barnet kan få opphold i inntil fire uker for observasjon, undersøkelse og forsterket utviklingsstøtte. Dersom det treffes nytt vedtak, kan tiden forlenges med inntil fire nye uker.

Dersom barnet har behov for mer langvarig forsterket utviklingsstøtte, kan nemnda vedta at barnet skal ha opphold i institusjonen i inntil tolv måneder. Barnevernstjenesten skal vurdere vedtaket på nytt senest når barnet har oppholdt seg i institusjonen i seks måneder. *Barnevernstjenesten må fremme sak for barneverns- og helsenemnda om vedtaket med adgang til frihetsberøvelse ønskes opprettholdt på grunnlag av barnets behov.* Nemnda kan i særlige tilfeller vedta at oppholdet på tolv måneder skal forlenges med inntil tolv måneder. Tiden barnet bor på institusjonen etter akuttvedtak etter § 4-4 skal inngå i den totale tiden som gjelder for vedtak etter § 6-2 første og annet ledd.

Nemnda kan treffe vedtak etter første og annet ledd bare dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby barnet forsvarlig hjelp. Institusjonen skal være godkjent av xxx til å ta imot barn på grunnlag av vedtak etter denne bestemmelsen. Bestemmelsen i § 5-3 annet ledd gjelder tilsvarende.

Før det blir truffet vedtak etter denne bestemmelsen skal det ha vært vurdert om barnets behov kan ivaretas ved hjelpetiltak etter kapittel 3.

Barnevernstjenesten kan la være å sette vedtaket i verk dersom forholdene tilsier det. Barnevernstjenesten skal i så fall varsle nemnda. Vedtaket faller bort dersom det ikke er satt i verk innen seks uker.

§ 10-1 skal lyde:

§ 10-1 Barnevernsinstitusjonenes formål

Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser.

Institusjonsavdelinger for akutt og utredning skal i tillegg ha følgende formål:

- a. stabilisere akutt situasjonen
- b. avklare barnets behov og ressurser
- c. bidra til forutsigbarhet og trygghet i en uavklart situasjon
- d. avklare og opprettholde relasjon til viktige ressurser i barnets familie og nettverk

Institusjonen skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte.

Institusjonen skal bidra til at barna får den hjelpen de har behov for fra andre tjenester og bidra til best mulig kontinuitet i overganger mellom tjenester og tiltak.

Institusjonene skal ikke ha straffe- eller samfunnsvernformål, og heller ikke gi helsefaglig behandling.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innholdet i institusjonens ansvar overfor det enkelte barn.

28.3 Merknader

Til § 3-2

Det tas inn i første setning av bestemmelsen at også kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud kan tilbys som frivillig hjelpetiltak. Det vises til nytt kapittel X. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Ut over det videreføres dagens bestemmelse.

Til § 5-3

Første ledd første setning. Det tas inn i bestemmelsen at også kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud er et alternativ for bosted ved vedtak om omsorgsovertakelse. Det vises til nytt kapittel X. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Det er opp til den enkelte kommune hvordan den vil løse sine lovpålagte oppgaver og derfor at det ikke skal være en rett for et barn eller en plikt for kommuner å etablere kommunale botiltak med heldøgns omsorgstjenester. Det er heller ikke slik at alle kommuner i dag har forutsetninger for å etablere botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Nytt fjerde ledd i bestemmelsen lyder når bosted i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud er aktuelt for barnet, skal det legges særlig vekt på barnets mening. Dersom barnet ikke ønsker tilbudet i det kommunale botiltaket skal det ikke velges som bosted.

Det er gjort språklige endringer i alle ledd i dagens bestemmelse ved at begrepet «plasseringssted» er erstattet med «bosted».

Til nytt kapittel X. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud

Kapitlet er nytt. Det nye kapitlet regulerer bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak, med særskilte krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud. Regulering og kravene tar utgangspunkt i kravene som stilles til

barnevernsinstitusjoner i kapittel 10 i barnevernsloven, med tilhørende forskrift om krav til kvalitet og godkjenning, men er tilpasset en målgruppe med mindre omfattende behov.

Regulering av kommunale botiltak er en balansegang mellom å beholde tilbudets nødvendige fleksibilitet, og samtidig sikre at tiltakene holder tilstrekkelig kvalitet. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skiller seg fra andre typer botiltak og krever en særskilt regulering. Dette fordi målgruppen for tiltaket må antas å være yngre eller ha mer omfattende oppfølgingsbehov enn ungdommer i andre former for kommunale botiltak. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal kunne utøve den daglige omsorgen for unge, på vegne av barnevernstjenesten. Dette tilsier for eksempel bedre tilgang på ansatte med formalkompetanse enn tiltak for unge som mestrer en mer selvstendig tilværelse.

Til ny § x-1

Et kommunalt botiltak kan være det beste tilbudet også for noen barn hvor barnevernet har overtatt omsorgen. Dersom et kommunalt botiltak skal kunne brukes som et omsorgstiltak forutsetter dette at botiltaket utøver den daglige omsorgen for barnet. Tiltaket må derfor sikre barnet forsvarlig omsorg, hjelp og beskyttelse.

Et tilbud om kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud som et alternativt omsorgstiltak til fosterhjem og institusjon bidrar til et tydeligere skille mellom det spesialiserte tilbudet som de statlige institusjonene skal tilby og kommunale omsorgstiltak. Formålet til kommunale botiltak skal være å gi forsvarlig omsorg og oppfølging til barn uten behov for «forsterket utviklingsstøtte», se forlag til ny § 6-2, eller den spesialiserte omsorgen og oppfølgingen en omsorgsinstitusjon kan tilby. Eksempelvis vil et kommunalt botiltak, med utvalgets forslag, ikke ha tilgang på helseteam fra spesialisthelsetjenesten som en statlig institusjon forutsettes å ha.

Botiltaket må kunne ivareta det daglige omsorgsansvaret for barn som har levd under mangelfull omsorg, og som kan ha stort behov for oppfølging og støtte. Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud må, i likhet med barnevernsinstitusjoner, kunne følge opp barnas behov for skole-, helse- og omsorgstjenester, andre velferdstilbud, samt fritidsmuligheter og offentlig kommunikasjon.

Til § x-2

Det er som hovedregel ikke adgang til bruk av tvang i kommunale botiltak, utover begrensninger som kan settes i kraft av omsorgsansvaret samt nødrett og nødverge.

Ved akutt fare for skade på barnets eller andre personers liv eller helse eller ved vesentlig skade på eiendom kan botiltaket, dersom det er strengt nødvendig, benytte tvang for å avverge skade etter straffeloven §§ 17 og 18. Tiltak skal opphøre straks skaden eller faren er avverget.

Når bosted i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud er aktuelt for barnet, skal det legges særlig vekt på barnets mening. Dersom barnet ikke ønsker tilbudet i det kommunale botiltaket skal det ikke velges som bosted.

Til § x-3

Som grunnlag for godkjenning og tilsyn, må botiltakene ha en skriftlig plan som beskriver formål, målgruppe og faglige tilnærming. Det må også føres internkontroll for å sikre forsvarlig drift.

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud er primært et tiltak for ungdom som ikke ønsker et fosterhjem og ikke har behov for et spesialisert institusjonstilbud. Tiltaket kan også være et alternativ for yngre barn etter en individuell og konkret vurdering av barnets behov. Som den klare hovedregelen skal det være et tiltak for barn som har fylt 15 år. Det er en forutsetning at barnet ikke har behov for et spesialisert institusjonstilbud. Det er et vilkår at barnet selv ønsker å bo i et kommunalt botiltak, fremfor et fosterhjem eller en institusjon.

Botiltak med heldøgns omsorgstilbud godkjennes av samme instans som statlige, private og kommunale institusjoner.

Til § x-4

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud skal kunne utøve den daglige omsorgen for barn, på vegne av barnevernstjenesten. Botiltaket må kunne ivareta det daglige omsorgsansvaret for barn som har levd under mangelfull omsorg, og som kan ha stort behov for oppfølging og støtte. Utvalget mener forsvarlig bemanning tilsier fysisk tilstedeværelse av ansatte i tiltaket hele døgnet, og at det ikke er tilstrekkelig at de unge kan kontakte ansatte ved behov.

Et unntak fra dette kravet kan være trening i hybel med oppfølging under avslutningen av oppholdet for å forberede ungdommen på en mer

selvstendig tilværelse. Det må være en forutsetning for slik selvstendighetstrening at botiltaket fortsatt har den daglige omsorgen for barnet og har et rom ledig i botiltaket dersom barnet har behov for å flytte tilbake i en kortere periode eller til oppholdet er avsluttet.

Det at tiltaket skal kunne utøve den daglige omsorgen for unge tilsier bedre tilgang på ansatte med formalkompetanse enn tiltak for unge som mestrer en mer selvstendig tilværelse.

Det skal stilles krav til kompetanse hos ansatte, men disse bør være mindre omfattende enn i dagens barnevernsinstitusjoner.

Forsvarlig kompetanse tilsier at minst halvparten av de ansatte bør ha relevant bachelorutdanning.

De samme bachelorutdanningene som vurderes som relevante for arbeid i barnevernsinstitusjoner vil også være relevante for kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud. Dette betyr at barnevernspedagog, vernepleier og sosionom er særlig relevante, men at en rekke andre bachelorutdanninger også vil kvalifisere. Dette inkluderer blant annet sykepleie, pedagogikk og mangfoldskompetanse.

Det må legges særlig vekt på betydningen av personlig egnethet for voksne som skal jobbe i kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud.

Ansatte i kommunale botiltak må være gode rollemodeller for de unge som bor der, og ha en bredde i erfaring, kompetanse og bakgrunn.

Til § x-5

Botiltak med heldøgns omsorgstilbud godkjennes av samme instans som statlige, private og kommunale institusjoner og har også samme klageinstans.

§ 12-11

Det gjøres endringer i *annet ledd* første setning for å tydeliggjøre at kravene til politiattest for personer som skal ansettes i eller utføre oppgaver på vegne av et kommunalt botiltak med heldøgns omsorgstilbud etter kapittel x, gjelder tilsvarende som for barnevernsinstitusjon m.m.

Til § 17-3

Annet ledd. Det gjøres endringer i dagens bestemmelse for å regulere statsforvalters ansvar for å føre tilsyn med kommunale botiltak.

For kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud stilles det krav til samme prinsipper og hyppighet for tilsyn som ved barnevernsinstitusjoner.

Statsforvalteren skal føre stedlig tilsyn i botiltak med heldøgns omsorgstilbud så ofte som nødvendig og basert på en løpende risikovurdering. Tilsyn med botiltakene bør følge samme prinsipp og hyppighet som de statlige omsorgsinstitusjonene. For tiden betyr det minimum to ganger hvert år.²

Til § 6-2

Bestemmelsen viderefører adgangen i dagens § 6-2 til å treffe vedtak om opphold uten barnets samtykke i barnevernsinstitusjon, men med både innholdsmessige og språklige endringer. Endringene i bestemmelsen skal redusere det opplevde stigmaet for barnet, styrke barnets rettssikkerhet og tydeliggjøre formålet med oppholdet.

Hovedreglene om barnevernets ansvar videreføres som forutsetning for bestemmelsen. § 10-1 tydeliggjør at formålet med opphold i barnevernsinstitusjon skal være å gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser. Barnevernets institusjoner skal ikke ha straffe- eller samfunnsvernsformål og skal heller ikke gi helsehjelp i form av behandling.

I *første ledd* utgår grunnvilkåret for opphold uten samtykke i barnevernsinstitusjon i dagens bestemmelse om at barnet har vist «alvorlige atferdsvansker». Grunnvilkåret erstattes med «dersom det er nødvendig fordi barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare».

Begrepet «plassering» er i bestemmelsen erstattet med «opphold» for å unngå objektivisering av barna det gjelder.

I saker om opphold for barn på grunnlag av at barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare, er det viktig med en helhetlig tilnærming, med vekt på hva som er de bakenforliggende årsakene til barnets handlemåte. Det er viktig å vurdere barnets totale situasjon, og ikke kun vurdere barnets uttrykk. Opphold i en barnevernsinstitusjon skal ikke være en konsekvens av handlinger, men et resultat av behov for hjelp. Vurderingstemaet i grunnvilkåret er derfor endret til «dersom mindre inngripende tiltak ikke kan skape forsvarlig utviklingsstøtte og beskyttelse for bar-

² Jf. Forskrift om tilsyn med tjenester og tiltak til barn i barnevernsinstitusjoner m.m. (tilsynsforskriften).

net i hjemmet, fosterhjemmet eller institusjon». Dette vil kunne variere fra familie til familie. Et hjem med mye ressurser og godt nettverk kan håndtere sterkere uttrykk fra barnet enn et hjem med mindre ressurser og støtte. En rekke faktorer kan spille inn på hva et hjem kan håndtere av uttrykk. Dette kan handle om andre barn i familien, antall forsørgere, sykdom, for å nevne noen. Vilåret omfatter ikke alvorlig omsorgssvikt, som vil kunne utløse grunnlag for vurdering av en omsorgsovertakelse. Barna som omfattes av denne bestemmelsen vil ha uttrykk som foreldre med ordinære omsorgsevner vil ha problemer med å håndtere.

Det legges også her til grunn minste inngreps prinsipp, og derved at barnets behov ikke kan møtes med tiltak på et lavere nivå.

Grunnvilåret tar også høyde for at barnet allerede kan ha et tiltak utenfor hjemmet når vedtaket fattes.

I tillegg til grunnvilåret følger det av første ledd at barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare på en eller begge av følgende måter; ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd og/eller ved annen alvorlig skadelig handlemåte.

Det legges til grunn at terskelen for opphold uten samtykke i utgangspunktet skal være den samme som etter dagens bestemmelse, med unntak av at delvilåret i dagens bestemmelse om at barnet har vist alvorlige atferdsvansker «ved vedvarende problematisk bruk av rusmidler» utgår.

Bokstav a «ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd» er uendret fra dagens bestemmelse. Kriteriet «alvorlige lovbrudd» omfatter blant annet volds- og seksuallovbrudd av alvorlig karakter, mens «gjentatte lovbrudd» blant annet omfatter serier av tyverier, ran og hærverk. Det presiseres at tiltak etter barnevernsloven ikke kan ha som formål å beskytte samfunnet. Det er derfor hensynet til barnet selv, som utgjør det legitime formålet med oppholdet, jf. § 1-1 og § 10-1. De menneskerettslige forpliktelsene til å gi barna omsorg, hjelp og beskyttelse etter FNs barnekonvensjon vil inngå som de legitime formålene for å gripe inn overfor barna.

Bokstav b i dagens bestemmelse «vedvarende problematisk bruk av rusmidler» utgår og er ikke lenger et selvstendig alternativ for vedtak om opphold uten samtykke. Spesialisert rusbehandling av barn er helsehjelp som skal skje i helse-tjenesten, tilsvarende som for voksne. Selv om ansvaret for spesialisert rusbehandling ligger hos spesialisthelsetjenesten vil problematisk bruk av rusmidler, som en del av en sammensatt proble-matikk, fortsatt kunne være en del av grunnlaget

for opphold i ny bokstav b «ved annen alvorlig skadelig handlemåte».

Bokstav b «ved annen alvorlig skadelig handle-måte» erstatter bokstav c «annen form for utpre-get normløs atferd» i dagens bestemmelse. Endringen er ment å redusere det opplevde stigmaet for barnet, og endrer ikke anvendelsesområdet for bestemmelsen.

Tilleggsvilåret omfatter ikke helseutfordrin-ger alene, som alvorlig selvskadning, selvmords-riksko og spiseforstyrrelser.

Tilleggsvilåret omfatter blant annet tilfeller der barnet har sammensatte livsutfordringer som kan gi seg utslag i en kombinasjon av bruk av rus-midler, lovbrudd, at barnet unndrar seg omsorg eller vagabonderer, tar tilhold i uheldige miljøer, har ugyldig skolefravær eller utagerer i grenseset-tingssituasjoner. Oppfyllelse av et av disse hand-lingsuttrykkene kvalifiserer ikke nødvendigvis alene til opphold for et barn i barnevernsinsti-tusjon uten samtykke. Det må foretas en konkret helhetsvurdering av barnets handlemåte.

Det er en forutsetning for begge tilleggsvilkå-rene at grunnvilåret for opphold er oppfylt og at forsterket utviklingsstøtte i barnevernsinstitusjon anses nødvendig og til det enkelte barns beste, jf. § 1-3, og er i samsvar med formålet med insti-tusjonsoppholdet, jf. § 10-1. Tilleggsvilkårene kan anvendes sammen, slik at opphold for barn etter denne bestemmelsen kan skje med grunnlag i begge vilkår.

Annet ledd viderefører dagens bestemmelse om opphold for «observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling» i inntil fire uker, med mulig-het for forlengelse med inntil fire nye uker, med noen språklige endringer. Begrepet «plasseres» erstattes med «få opphold» og begrepet «korttids-behandling» i første punktum i dagens bestem-melse erstattes med «forsterket utviklingsstøtte».

Tredje ledd første setning viderefører dagens bestemmelse om at dersom barnet har behov for mer langvarig behandling, kan nemnda vedta at barnet skal plasseres i institusjonen i inntil tolv måneder, med språklige endringer. Begrepet «behandling» erstattes med «forsterket utviklings-støtte» og begrepet «plasseres» erstattes med «ha opphold».

Ifølge FNs barnekomité skal utviklingsstøtte tolkes på bredest mulig måte, og inkludere bar-nets fysiske, mentale, åndelige, moralske, psyko-logiske og sosiale utvikling. Retten til utdanning og helsehjelp er av særlig betydning.

Utviklingsstøtte i en barnevernsinstitusjon betyr at barnet får støtte til å bruke sine erfaring-er, ferdigheter og ressurser til å sette retning på

livet sitt. Utviklingsstøtten skal øke barnets livsmestring, trivsel, emosjonell og kognitiv utvikling, men også romme og hjelpe barnet med vonde opplevelser. En utviklingsstøttende voksen møter barnet med varme, likeverd og respekt. Relasjonene mellom voksne og barn fører til økt trygghet for barnet og større kapasitet til å fungere godt med andre.

Behandling som begrep forbeholdes helse-tjenestene. Miljøterapeutisk endringsarbeid på institusjon med barn som utsetter sin utvikling for alvorlig fare, betegnes som «forsterket utviklingsstøtte». Dette betyr at forsterket utviklingsstøtte kan ha en behandlende og helsefremmende effekt, men at begrepet behandling i denne sammenhengen tilhører helsesektoren.

Begrepet «forsterket utviklingsstøtte» er ikke ment å skulle innskrenke institusjonenes adgang til å bruke kunnskapsbaserte metoder og prinsipper for multisystemisk og miljøterapeutisk praksis. Forsterket utviklingsstøtte bør ha en multisystemisk tilnærming, inkludert tiltak for å styrke foreldres evne til å møte barnet og dets utfordringer på en god måte.

I tredje ledd annen setning gjøres innholdsmessige endringer som innebærer at barnevernstjenesten ikke bare skal vurdere vedtaket på nytt senest når barnet har oppholdt seg i institusjonen i seks måneder slik de skal etter dagens regler. Barnevernstjenesten må også fremme sak for barneverns- og helsenemnda, om barnets behov og formålet med oppholdet tilsier at oppholdet uten samtykke med adgang til frihetsberøvelse, bør videreføres. Med «frihetsberøvelse» menes frihetsberøvelse i menneskerettslig forstand med det menneskerettslige vernet det innebærer. Behandling i nemnda tas inn i bestemmelsen for å sikre rettssikkerheten til barnet ved bedre å harmonisere bestemmelsen med de menneskerettslige kravene til periodisk kontroll av frihetsberøvelse. Nemnda må innen 6 måneder vurdere både om grunnlaget for oppholdet uten samtykke (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede.

Tredje og fjerde setning videreføres uten endringer fra dagens bestemmelser.

Fjerde ledd første setning om at nemnda kan treffe vedtak etter første og annet ledd bare dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby barnet forsvarlig hjelp videreføres. For å kunne treffe vedtak etter denne bestemmelsen må barneverns- og helsenemnda vurdere den aktuelle institusjonen konkret i forhold til det enkelte barns behov. Nemndas vedtak må gå ut på opphold i en navngitt institusjon. Der en insti-

tusjonsenhet har ulike avdelinger kan institusjonen som sådan være det konkrete tilbudet og barnet kan flytte mellom avdelinger uten at det må opp i nemnda. Dette må eventuelt være konkret vurdert av nemnda og forutsatt i nemndas vedtak.

Annen og tredje setning videreføres uten endringer i dagens bestemmelser.

Femte og sjette ledd videreføres uten endringer i dagens bestemmelser.

Til § 10-1

Tittelen til § 10-1 er endret fra «Barnevernsinstitusjonens ansvar for forsvarlig omsorg og behandling» til «Barnevernsinstitusjonenes formål»

Første ledd: Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse med utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser.

Et godt og tilpasset institusjonstilbud kan være det beste tiltaket for barn med følgende behov:

- Barn som har behov for forsterket utviklingsstøtte og rammer utover det som kan tilbys i en familie.
- Barn med akutt behov for tiltak utenfor hjemmet, hvor det ikke er egnede tiltak tilgjengelig i kommunen og barnets situasjon og behov bør avklares nærmere.
- Barn som har opplevd flere brudd, hvor det er risiko for at et nytt opphold i fosterhjem vil føre til nytt brudd, og det ikke er egnede tiltak tilgjengelige i kommunen.
- Barn som ikke kan bo med egen familie og som ikke ønsker fosterhjem, men opphold på institusjon og det ikke er egnede tiltak tilgjengelige i kommunen.
- Barn som har behov for utredning før valg av tiltak.

Første ledd første setning i dagens bestemmelse er endret både innholdsmessig og språklig.

Begrepet «behandling» er erstattet med «utviklingsstøtte». Det er også føyd til at omsorg, utviklingsstøtte og beskyttelse skal ta «utgangspunkt i det enkelte barns behov og ressurser».

Behandling som begrep forbeholdes helse-tjenestene. Utviklingsstøtte skal alle barn på barneverninstitusjon ha uavhengig av hjemmel for opphold.

Ifølge FN's barnekomité skal utviklingsstøtte tolkes på bredest mulig måte, og inkludere barnets fysiske, mentale, åndelige, moralske, psykologiske og sosiale utvikling. Retten til utdanning og helsehjelp er av særlig betydning.

Utviklingsstøtte i en barnevernsinstitusjon betyr at barnet får støtte til å bruke sine erfaringer, ferdigheter og ressurser til å sette retning på livet sitt. Utviklingsstøtten skal øke barnets livsmestring, trivsel, emosjonell og kognitiv utvikling, men også romme og hjelpe barnet med vonde opplevelser. En utviklingsstøttende voksen møter barnet med varme, likeverd og respekt. Relasjonene mellom voksne og barn fører til økt trygghet for barnet og større kapasitet til å fungere godt med andre.

Følgende områder kan være særlig viktige for at institusjonene skal kunne gi barn god utviklingsstøtte:

- Barnets ressurser må ses og styrkes.
- Barnet må oppleve trygge relasjoner til andre.
- Barnet må få være i ro.
- Barnet trenger et hjem.
- Barnet trenger normalitet.
- Barnets medvirkning må tas på alvor.

Det legges til grunn en målsetning om at alle institusjonsopphold skal bidra til at:

- Barnet får støtte til å forstå sin egen situasjon (kontekst) og relasjoner.
- Barnet får muligheter og ferdigheter til å realisere sine ressurser.
- Barnet får støtte og trening på å fungere i et sosialt miljø.
- Utflytting og overgang skal være godt forberedt. Barnet kommer til et nærmiljø som støtter opp under barnets situasjon og mål etter endt institusjonsopphold.

Som vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke i bvl § 6-2 er begrepet behandling erstattet med «forsterket utviklingsstøtte». Miljøterapeutisk endringsarbeid på institusjon med barn som utsetter sin utvikling for alvorlig fare, betegnes som «forsterket utviklingsstøtte». Dette betyr at forsterket utviklingsstøtte kan ha en behandlende og helsefremmende effekt, men at begrepet behandling i denne sammenhengen tilhører helsesektoren.

Begrepet «forsterket utviklingsstøtte» er ikke ment å skulle innskrenke institusjonenes adgang til å bruke kunnskapsbaserte metoder og prinsipper for multisystemisk og miljøterapeutisk praksis. Forsterket utviklingsstøtte bør ha en multisystemisk tilnærming, inkludert tiltak for å styrke foreldres evne til å møte barnet og dets utfordringer på en god måte.

Annet ledd er nytt. Bestemmelsen regulerer formålene som akuttinstitusjonen skal ha i tillegg

til de generelle formålene med opphold i barnevernsinstitusjon.

Institusjonsavdelinger for akutt og utredning skal i tillegg ha følgende formål:

- a. stabilisere akuttsituasjonen
- b. avklare barnets behov og ressurser
- c. bidra til forutsigbarhet og trygghet i en uavklart situasjon
- d. avklare og opprettholde relasjon til viktige ressurser i barnets familie og nettverk

Barn som får opphold på en akuttinstitusjon er gjerne i en krisesituasjon. Det må være et hovedformål med institusjonsoppholdet å stabilisere barnet i akuttsituasjonen. Institusjonen skal bidra til å roe ned situasjonen, og i samarbeid med barnevernstjenesten sørge for at barnet får informasjon både om hva som skjer med de som barnet flyttet bort fra, og hva som skal skje med barnet videre.

Akutttoppholdet skal videre ha som et delformål å bidra til å avklare barnets individuelle behov og ressurser for å oppdage og redusere videre skjevutvikling og støtte opp under normalutvikling. For barn som ikke allerede er godt kartlagt vil det innebære en kartlegging av barnets behov og ressurser, inkludert helse, skole, aktiviteter, familie/nettverk.

Akutttoppholdet skal også ha som delformål å bidra til forutsigbarhet og trygghet i en uavklart situasjon. Institusjonen skal bidra til å opprettholde kontinuitet og normalitet som er tilpasset barnets behov og kan gjøre det trygt for barnet i en situasjon som er uavklart og preget av usikkerhet om hvor barnet skal bo videre.

Tredje ledd: Første ledd annen setning i dagens bestemmelse er flyttet til nytt tredje ledd.

Fjerde ledd: Det er ikke institusjonens ansvar alene å oppfylle målsettingen ved et institusjonsopphold. Et godt samarbeid mellom institusjon, barnevernstjenesten, helsetjenesten, nærmiljøet og barnets nettverk er en viktig forutsetning for å lykkes med målsettingene. Institusjonsoppholdet skal også forberede barna på overgangen til den tilværelsen som venter dem etter oppholdet.

Institusjonenes ansvar for å tilrettelegge for at barna får den hjelpen de trenger fra andre tjenester, som helsetjenester og skole og bidra til best mulig kontinuitet i overganger mellom tjenester og tiltak, lovfestes.

Femte ledd er nytt og trekker opp avgrensninger mot formål som institusjonene ikke skal. Bestemmelsen er i samsvar med gjeldende rett, men fremgår ikke tydelig av dagens barnevernslov. Bestemmelsen tydeliggjør sektorgrensene.

Når det gjelder straff og samfunnsvern er formålet klart. Barnevernet skal ikke straffe og et opphold i barnevernsinstitusjon kan aldri være begrunnet i samfunnets behov for vern. Opphold i barnevernsinstitusjonene ha samfunnsvern som resultat, men aldri som formål.

Barnevernsinstitusjoner skal ikke ha helsefaglig behandling som formål. Dette innebærer at helseutfordringer som for eksempel alvorlig selvskading, tilbakevendende suicidalitet og spise-

forstyrrelser alene ikke er grunnlag for opphold i barnevernsinstitusjon. Dette innebærer videre at behandling, forstått som helsehjelp, gitt til barn som bor i barnevernsinstitusjoner skal utføres av helsetjenestene. Det betyr også at døgntilbud for spesialisert rusbehandling skal driftes i regi av helsetjenestene.

Sjette ledd er uendret annet ledd i dagens bestemmelse.

Kapittel 29

Økonomiske og administrative konsekvenser

29.1 Innledning

Utvalget har gjennom utredningsarbeidet kontinuerlig vurdert fordeler og ulemper ved ulike tiltak. Konsekvensene av utvalgets forslag er drøftet løpende i utredningen. I dette kapitlet gis en supplerende drøfting av de forslagene som vurderes å ha økonomiske og administrative konsekvenser av betydning. For noen av disse forslagene har utvalget forsøkt å anslå utgiftene forbundet med tiltaket. Der forslagene kan gi vesentlige innsparinger i barnevernet eller på andre tjenesteområder, drøftes også disse.

Noen av forslagene vil kreve friske midler over statsbudsjettet, mens andre antas å kunne finansieres gjennom omdisponeringer.

De mest kostnadskrevende forslagene handler om innretningen av institusjonstilbudet. Barn på institusjon har høy risiko for marginalisering og utenforskap, og konsekvensene av å ikke lykkes er svært store for den enkelte og for samfunnet.

29.2 Konsekvenser av tiltak i del II

Forslag 4 og 30: Felles tilsyn

Forslagene om å gi statsforvalterne i oppgave å føre felles institusjonstilsyn med henholdsvis barnevern og helse, og barnevern og utdanning i kapittel 17, samt generelt å samordne tilsynet mellom barnevern og helse og også føre tilsyn med samhandlingen i kapittel 8, vurderes å ha noe økonomiske og administrative konsekvenser. Det må gjøres et utviklingsarbeid blant annet med normering. Dersom forslagene ikke skal føre til redusert tilsyn på andre områder, må statsforvalterne tilføres ressurser.

En mulig gevinst av forslagene er at de på sikt kan bidra til å oppnå et mer smidig samarbeid og klarere ansvarsforståelse mellom barnevern og helsevern. Dette skal gi barna et bedre tilbud.

Forslagene om tverrsektorielt tilsyn bør sees i sammenheng med forslag 18 om tilsyn med kommunale botiltak.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Utvalget foreslår i kapittel 8 flere langtidsplasser i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). Utvalget tar ikke stilling til hvor mange flere plasser det er behov for, men konstaterer at dagens antall er for lavt. Utvalget støtter dermed konklusjonen i en utredning nylig gjennomført av de regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst, 2020). Regjeringen har startet arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse, og her er antallet døgnplasser i PHBU et tema. I 2023 er det øremerket 150 mill. kroner til å øke døgnbehandlingen blant annet i PHBU. Regjeringen vil også gjennom opptrappingsplanen sikre «tilstrekkelig døgnkapasitet og sengeplasser i psykisk helsevern for barn og unge i alle helseregioner til behandling og oppfølging av barn og unge med alvorlig psykisk sykdom og behov for døgnbehandling, herunder barn og unge i barnevernet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 39). Utvalget legger til grunn at det er få barn som vil ha behov for langtidsplasser i PHBU og at dette kan ivaretas innenfor den planlagte kapasitetsøkningen på døgnbehandling. Dette må imidlertid følges nøye og sees i sammenheng med blant annet etablering av helseteam (forslag 10) og felles faglig retningslinjer for helse-tjenestene og barnevernet om håndteringen av alvorlige tilfeller av spisevegring og tilbakevendende suicidalitet (forslag 1).

Forslag 3: Eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

Utvalget foreslår i kapittel 8 at det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn. I rapporten «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri», har helseforetakene foreslått å utrede «behovet for et behandlingstilbud for barn under 18 år med mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd» (Helse Sør-Øst, 2023, s. 30). I tråd med anbefalingene i denne utredningen foreslår utvalget at det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år med

mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd.

Etablering av tilbudet vil medføre store investeringskostnader knyttet til areal og bygningsmasse, samt høye driftskostnader knyttet til kompetanse og bemanning. Utvalget har ikke anslag på kostnader til tiltaket, men legger til grunn at det vil være behov for friske midler i tillegg til lokal prioritering innenfor eksisterende rammer.

Forslag 5: Utvidelse av ungdomsenhetene med lavsikkerhetsplasser

Utvalget foreslår i kapittel 8 etableringen av egne lavsikkerhetsplasser i ungdomsenhetene. Ambisjonen om å styrke ungdomsenhetene er nedfelt i Hurdalsplattformen. I dag er det åtte plasser i ungdomsenhetene, og alle åtte er i realiteten høysikkerhetsplasser. Utvalget har ikke tatt stilling til hvor mange flere plasser det er behov for, og viser her til den anbefalte gjennomgangen av dagens rettspraksis for å harmonisere og justere terskelen for bruk av ungdomsenhetene. Utvalget er opptatt av at de nye plassene må være utformet på en slik måte at de har et reelt lavere sikkerhetsnivå enn det som er tilfelle i dagens ungdomsenheter.

Driftskostnadene vil være lavere enn i de eksisterende ungdomsenhetene som følge av det lavere sikkerhetsnivået. I 2019 oppga Kriminalomsorgen at en plass i ungdomsenhetene kostet i gjennomsnitt 7,5 mill. kroner per år inkludert husleie. Omregnet til dagens priser justert med folketrygdens grunnbeløp, er dette om lag 8,9 mill. kroner. Gjennomsnittlige driftskostnader per vanlige lavsikkerhets fengselsplass var samme år 30 prosent lavere enn en plass i fengsel med høy sikkerhet (Kriminalomsorgen, 2023). Dersom en plass i ungdomsenhet med lavere sikkerhet koster inntil 30 prosent mindre enn eksisterende ungdomsenheter, vil et anslag på driftskostnader til de nye lavsikkerhetsplassene til ungdomsenhetene være på 6-7 mill. kroner per år.

Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Utvalgets forslag i kapittel 8 om å tillate bruk av fotlenkesoning i barnevernsinstitusjon, vil ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser for barnevernet. Et tydelig vilkår for soning med fotlenke vil være at Bufetat, eller Barne- og familie-etaten, samtykker og at kontroll med soningen håndheves av kriminalomsorgen. Soningen må også skje innenfor rammene av institusjonens fag-

lige innretning. Dette innebærer at soningen ikke kan kreve at institusjonen må gjøre tilpasninger eller tiltak for å tilrettelegge for soningen.

Oppfølging og kontroll av innsatte som bruker fotlenke i varetektsfengsling eller soning av dom, er kriminalomsorgens oppgave. Justis- og beredskapsdepartementet beregner at en fotlenke har en årlig driftskostnad på 500 000 kroner og en investeringskostnad på 25 000 kroner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2022, s. 106).

Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging forankres i helseovgivningen

Ansvar for tverrfaglig helsekartlegging ligger i dag hos Bufetat. Utvalgets forslag i kapittel 9 om å overføre dette ansvaret til helseforetakene vil ikke innebære ny fullfinansiering av tiltaket, da det kan bygge på eksisterende kartleggings- og utredningsressurser i helseforetakene og Bufetat. Dimensjoneringen må hensynta at tverrfaglig helsekartlegging også skal tilbys barn som allerede bor i tiltak utenfor hjemmet og som flytter til institusjon. For barn som skal flytte på institusjon blir kartleggingen en oppgave for helseteamene. Vurderinger av konsekvenser av endringer i oppgavene til teamene som i dag gjennomfører tverrfaglig helsekartlegging, gjøres under forslag 10. Dagens fordeling av midler til tverrfaglig helsekartlegging mellom det statlige barnevernet og de regionale helseforetakene er 70/30. Endringen innebærer et større ansvar på helseforetakene. Utvalget mener av den grunn at hovedandelen av helsekartleggingsmidlene må overføres til de regionale helseforetakene.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

Utvalgets forslag i kapittel 10 om å styrke barnevernsinstitusjonenes tilgang på helsehjelp gjennom å la alle institusjoner være tilknyttet et helseteam, legger nye forpliktelser og oppgaver til helseforetakene. En del av helseteamenes oppgaver omfattes av dagens tverrfaglige helsekartlegging. Utvalget skisserer et institusjonstilbud bestående av om lag 100 enheter, som hver skal ha et helseteam tilknyttet seg. Utvalget tar ikke stilling til hvordan teamene bør organisere sin virksomhet, men understreker at helseteamene samlet sett skal inneha nok ressurser til at alle institusjoner har reell tilgang på bistand og støtte fra helseteamet når de har behov for det. I tillegg skal helseteamene opprettholde kapasiteten til å gjennomføre tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal

flytte til eller bor på institusjon. Helseteamene skal også koordinere oppgaven med en bredere tverrfaglig kartlegging av barn som trenger institusjonstilbud.

En ambisjon bør være oppskalering til ett årsverk per institusjon, det vil si om lag en dobling av dagens kapasitet i teamene som utfører tverrfaglige helsekartlegging. I 2023 er disse teamene finansiert med 66 mill. kroner, og det er etablert eller er i ferd med å bli etablert ni team. Utvalgets foreslåtte utvidelse bør kunne delvis finansieres gjennom allerede eksisterende ressurser, herunder endret bruk av eksisterende kartleggingsressurser som for eksempel i BUP, eksisterende ambulerende team i psykisk helsevern, de eksisterende tverrfaglige helsekartleggingsteamene og Bufetats NABE.

Siden det er helseforetakene som skal ha ansvaret for helseteamene, og fordi helseforetakene må prioritere arbeidet med barnevernsinstitusjonene høyere enn i dag, må en betydelig andel av styrkingen av helseteamene skje innenfor helseforetakene sitt budsjett. Utvalgets forslag knytter seg tett til opptrappingsplanen for psykisk helse, og det bør være mulig å prioritere satsingen på helseteam innenfor opptrappingsplanen.

En del barn i barnevernsinstitusjon har i dag hyppige akutt- og korttidsinnleggelser i PHBU. Bedre tilgang på ambulansetjenester kan bidra til å redusere behovet for korttidsinnleggelser og på den måten redusere utgiftene i spesialisthelsetjenesten til døgnopphold.

Utvalget mener at helseteamene må være rammefinansierte og ikke være gjenstand for innsatsstyrt finansiering. Innsatsstyrt finansiering har i sin nåværende form insentiver som motvirker utøvelse av den type ambulerende og oppsøkende virksomhet helseteamene er ment å ha. Utvalgets anbefaling er i tråd med sykehusutvalgets forslag om finansieringsordning (NOU 2023: 8).

Forslag 12: Ansvaret for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten.

Utvalgets forslag i kapittel 11 om å gi helsetjenesten ansvaret for rusbehandling av barn, har økonomiske og administrative konsekvenser for helseforetakene. Utvalgets forslag om å legge tilbudet til spesialisthelsetjenesten innebærer at midler overføres fra Bufetat til helseforetakene.

Til utvalget har Bufdir opplyst at gjennomsnittlig kostnad for et fullført rusbehandlingstiltak er om lag 3 – 3,2 mill. kroner. Antallet nye rusbe-

handlingstiltak i løpet av året var ifølge Bufetat 100 tiltak både i 2021 og 2022.

Bufetat besitter kompetanse på rusfeltet. I kapittel 11 foreslår utvalget at alle barnevernsinstitusjoner fortsatt skal ha kompetanse på å forebygge rusmisbruk og å kunne møte og hjelpe barn som står i fare for å utvikle avhengighet til rus. Bufdir må vurdere hvordan eksisterende kompetansemiljøer, blant annet LBR-institusjonene, kan benyttes i veiledning og opplæring av ansatte på barnevernsinstitusjoner. Det vil si at midler som er budsjettert for statlige rusinstitusjoner ikke overføres til de regionale helseforetakene, mens kostnader til kjøp av tjenester fra ideelle og kommersielle overføres.

Det vil etter utvalgets vurdering i tillegg være behov for en styrking utover dette i de regionale helseforetakene og i kommunale helsetjenester av tilbudet til barn med rusmiddelproblemer. Styrking og utvikling av dette tilbudet må også sees i sammenheng med regjeringens varslede forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 91).

Forslag 16: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Utvalget foreslår i kapittel 12 at kommunale botiltak også skal kunne brukes som omsorgstiltak. Slike botiltak vil kreve døgnbemanning og være kostnadskrevene for kommunene. Botiltakene foreslås fullfinansiert av kommunene. Om botiltakene blir dyrere enn alternativene fosterhjem og institusjon, vil blant annet avhenge av kommunenes satser for bruk av alternative tiltak. Det legges til grunn at barna som får et kommunalt omsorgstiltak ikke har behov som tilsier et spesialisert tilbud.

Bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak kan gi både økonomiske innsparinger og andre former for gevinster for kommunen sammenliknet med omsorgstiltak i en barnevernsinstitusjon. Mindre geografisk avstand mellom barnevernstjeneste og omsorgstiltakets lokasjon, gjør oppfølgingen mindre ressurskrevende. Det at tiltaket er kommunalt kan gjøre det enklere å få til et samarbeid mellom de ulike tjenestene enn når tiltaket er statlig. God tilgang på tiltak med høy kvalitet gir bedre mulighet til å ivareta barnas behov, noe som kan gjøre det enklere å stå i tjenesten for de ansatte i barnevernet, og lette rekrutteringen av nyansatte.

Økt bruk av kommunale botiltak kan gi redusert etterspørsel etter institusjonsplasser, særlig i omsorgsinstitusjoner, og også etter fosterhjem.

Økt bruk av kommunale botiltak kan gjøre det enklere for Bufetat å rendyrke sitt tilbud som spesialisert andrelinjetjeneste.

Forslag 18: Krav til tilsyn ved kommunale botiltak

Utvalgets forslag i kapittel 12 om å gi statsforvalterne i oppgave å føre tilsyn med kommunale botiltak vil ha økonomiske og administrative konsekvenser. Statsforvalter har allerede i oppgave å føre tilsyn med alle barnevernsinstitusjoner. Forslaget innebærer en økning i volumet av tilsyn. Hvor stor økningen vil bli, avhenger av antallet kommunale botiltak. Utviklingen bør følges tett, og tilsynsfunksjonen bør styrkes i tråd med denne.

Forslag 26: Barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov

Utvalget foreslår i kapittel 15 at barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til individuelle behov for innskrenkninger både for opphold uten samtykke og omsorgsopphold. Nemnda skal ta stilling til hvilke typer innskrenkninger som gis, og tidsrommet de gis for. Forslaget er knyttet til utvalgets forslag i kapittel 14 om at adgangen til innskrenkninger etter bvl § 10-9 skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om hjemmelen for oppholdet er omsorgssvikt eller fordi barnet utsetter sin utvikling for alvorlig fare.

Utvalget foreslår også i kapittel 15 at nemnda skal ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., uavhengig av hjemmel for opphold. I samme kapittel foreslår utvalget at nemnda innen seks måneder skal vurdere om grunnlaget for opphold uten samtykke (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede.

Forslagene innebærer større arbeidsmengde for barneverns- og helsenemnda, og høyere tidsbruk på hver sak. For å forhindre at endringene slår ut i økt saksbehandlingstid, kreves økte bevilgninger til å dekke høyere driftsutgifter. Utgiftene til saksbehandlingen omfatter honorar og reisekostnader for fagkyndige medlemmer, alminnelige medlemmer, sakkyndige i samtaleprosess og talspersoner. Dette utgjør i dag 16 prosent av nemndas budsjett. Flere og mer omfangsrrike saker vil også føre til økte utgifter til fri retts hjelp, som dekker utgifter til advokater og tolker, samt partsutgifter. Nemndene hadde et totalt forbruk på 41 mill. kroner på sakskostnader i 2022 og behandlet totalt 3 391 saker. Utgiftene til fri

retts hjelp tilknyttet sakene var på 146 mill. kroner. Ressursbruken per sak avhenger av sakstype og hvordan sakene behandles.

Utvalget understreker at med de nye oppgavene til nemda, bør det gjennomgås hva slags type kompetanse, erfaring og kapasitet nemda bør inneha.

29.3 Konsekvenser av tiltak i del III

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Forslaget om ny innretning av institusjonstilbudet i kapittel 17 innebærer en omorganisering og en styrking av det statlige institusjonsapparatet. Som en del av forberedelsene må Bufdir foreta en full gjennomgang av det statlige institusjonstilbudet og lage en ny plan som også tar hensyn til andre endringer, som regional bistandsplikt og en mer hensiktsmessig dimensjonering og kapasitetsstyring, jf. kapittel 23.

Bufetat har i dag om lag 450 plasser fordelt på 51 statlige institusjoner, som i gjennomsnitt har 2 avdelinger med 4-5 plasser hver. Det nye institusjonstilbudet skal gjøre de statlige institusjonene mer robuste og tilpassningsdyktige til ulike behov og uttrykk, og på den måten møte barnas behov bedre. Institusjoner eller avdelinger for omsorg og utviklingsstøtte + skal være statlige. En konsekvens er redusert behov for dyre enkeltkjøp fra private.

Utvalget har vurdert at den statlige kapasiteten må økes noe ved gjennomføring av utvalgets forslag, både ved at det skal være et fullt ut dimensjonert og differensiert tilbud i hver region, at god gruppesammensetning skal vektlegges, samt at det legges opp til flere avdelinger i hver enhet. Det må utarbeides en mer detaljert plan for hvor stor kapasitetsøkning dette innebærer. Utvalget legger også til grunn eksisterende føringer om at barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov skal ha opphold i statlige avdelinger.

Bufetat er i gang med en omstilling som er vesentlig smalere enn det utvalget anbefaler, men som omfatter noe av det utvalget er opptatt av. I revidert nasjonalbudsjett for 2023 fikk Bufetat tildelt 60 mill. kroner til å påbegynne en omstilling for å styrke og øke kapasiteten i statlige institusjoner til behandling av barn med høy risiko for videre negativ problemutvikling. Omstillingen som er påbegynt innebærer at den statlige kapasiteten skal økes fra dagens om lag 20 plasser til 57 plasser, jf. Bufetats behovsvurdering (Bufetat, 2023). En realisering av omstillingsplanen vil forutsette videreføring og økning av omstillingsmidlene. Omstillings-

prosessen kan sees i sammenheng med utvalgets forslag om et styrket tilbud i institusjoner for omsorg og utviklingsstøtte +.

Dersom kapasiteten i statlige institusjoner likevel ikke økes men forblir på dagens nivå, vil det fortsatt være behov for omstilling og sammenstilling av institusjoner for å tilpasse tilbudet til ny innretning. Det må forventes betydelige omstillingskostnader knyttet til nybygg av institusjoner, oppgradering av eksisterende bygg, oppsigelse av leiekontrakter på uegnede bygg og kompetanseheving.

Forslag 33: Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon

Det er i dag fylkeskommunen som har ansvar for grunnskoleopplæringen for barn på institusjon. Utvalgets forslag i kapittel 19 om å gi kommunene dette ansvaret innebærer at kommunens PP-tjeneste får ansvar for sakkyndigvurderinger av barn i grunnskolealder som bor på barnevernsinstitusjon. Oppgaveoverføringen krever at ressurser fylkeskommunene bruker på dette i dag overføres til kommunene. Potensielle effektivitetsgevinster kan bli utløst av at ansvaret for å utrede behov, samt tilrettelegge og gjennomføre tilpasset undervisning, legges på samme forvaltningsnivå.

Forslag 38: Etablere praksisnære deltidsutdanninger
Forslaget i kapittel 20 om å etablere deltidsutdanning som kan gjennomføres i kombinasjon med arbeid, har økonomiske konsekvenser i form av behov for et økt antall studieplasser.

Det er vanskelig å anslå hvor mange plasser det er behov for. Relevant informasjon er at 30 prosent av fagpersonellet i institusjoner (n=5410) har lavere utdanning enn bachelor, og at i underkant av 40 prosent ikke har den faglige utdanningsbakgrunnen som barnevernsloven krever av nyansette (SSB, 2023).

VID vitenskapelige høyskole har opplyst om at 14 572 personer søkte om opptak til barnevernspedagogutdanningen i 2022. Av disse fikk 1 875 personer tilbud om studieplass, hvorav 985 aksepterte tilbudet. Dette er søkertall for heltidsstudier.

Beregninger med utgangspunkt i satser i dagens finansieringssystem for universiteter og høyskoler gir et varig økt behov på om lag 0,5 mill. kroner per nye, hele, treårige studieplass, inkludert utgifter til stipend. Siden utvalget foreslår deltidsutdanning, vil det være mer enn én student per studieplass. For eksempel vil to studenter i et 50 pro-

sents deltidsstudium tilsvare én student i et heltidsstudium. Finansieringssystemet endres i 2024, og det må tas forbehold om at de nye satsene vil påvirke dette beløpet. Arbeidsgiver har anledning til å søke tilskudd når en ansatt tar videreutdanning, for å dekke utgifter til vikarer, reiser, litteraturkjøp og lignende. Økningene antas å kunne dekkes innenfor eksisterende budsjett for tilskuddsordning.

29.4 Konsekvenser av tiltak i del IV

Forslag 44: Rett til institusjonopphold i egen region

Utvalget foreslår i kapittel 23 at Bufetat skal ha plikt til å bistå regionalt med institusjonsplass for tiltakstypene akutt og utredning og omsorg og utviklingsstøtte. Forslaget om regional bistandsplikt gjelder ikke for omsorg og utviklingsstøtte +, selv om det må tilstrebes regional dekning også for denne tiltakstypen. Innføring av bistandsplikt innenfor hver av Bufetats regioner vurderes å ha vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser. Utvikling og gjennomføring av dette forslaget må sees i sammenheng med forslag 29 om ny innretning av institusjonstilbudet.

Regional bistandsplikt vil gi behov for en revurdering av dimensjoneringen og kravene til kapasitetsutnyttelse, men dette vil ikke alene sikre en bedre ivaretagelse av bistandsplikten. Det er derfor behov for en grundig gjennomgang av institusjonstilbudet som balanserer tilbudet geografisk slik at det treffer behovet bedre enn i dag. Når en slik fullstendig gjennomgang er gjort, vil det være mulig å vurdere dimensjoneringen i hver region og hvordan et realistisk krav til kapasitetsutnyttelse bør være. Lavere krav til kapasitetsutnyttelse gir isolert sett høyere kostnader hvis det betyr at flere plasser står tomme, men kan likevel være lønnsomt hvis det betyr at flere barn får riktige tiltak til rett tid.

Forslag 45: Fastsettelse av kommunenes egenandel

Utvalget foreslår å redusere kommunenes egenandel for institusjonstiltak. Utvalget har ikke tatt stilling til en konkret sats for kommunal egenandel, men mener at den må betydelig ned fra dagens nivå, se drøfting i kapittel 24. Redusert kommunal egenandel tilsier en reduksjon av kommunenes budsjettrammer, på samme måte som bevilgningene ble økt da egenandelen ble satt opp.

Lavere kommunal egenandel kan isolert sett gi økt etterspørsel etter institusjonstiltak, selv om etterspørselen bestemmes av langt mer enn øko-

nomiske forhold. Med bistandsplikten forutsettes Bufetat å dekke etterspørselen, og lavere kommunal egenandel kan derfor gi økt etterspørsel og dertil økt behov for bevilgninger til institusjons-tiltak. Samtidig er det andre tiltak utvalget foreslår som kan ha motsatt effekt. Økt bruk av kommunale botiltak, også som omsorgstiltak, og flere plasser i helse og kriminalomsorg, kan gi færre barn med behov for barnevernsinstitusjon. Et institusjonstilbud som i større grad møter barnas reelle behov, kan gi færre flyttinger og kortere samlet oppholdstid på institusjon for en del av barna.

Forslag 46: Lik finansieringsordning i hele landet

Forslaget i kapittel 24 om at Oslo får samme finansieringsordning som resten av landet, innebærer endringer for Barne- og familieetaten og bydelene i Oslo. Bydelene går dermed fra å betale den fulle kostanden ved institusjonstiltaket til å betale en fast egenandel tilsvarende hva kommunene ellers i landet betaler for en institusjonsplass.

Endringen krever en overføring av budsjettmidler til institusjonene fra bydelene til Barne- og familieetaten. For private plasser som bydelene skaffer utenfor Barne- og familieetatens tiltaksapparat må bydelene fortsatt betale full pris, og det

forventes av denne grunn at bydelene vil ta i bruk disse i mindre grad enn i dag. For Barne- og familieetaten vil drift av institusjonene bli mindre krevende, da etaten selv har større kontroll over finansieringen.

Forslag 50: Etablering av ny nasjonal godkjenningssenhet

Til forslaget om en ny nasjonal godkjenningssenhet i kapittel 25 legger utvalget til grunn at det ikke er en ny oppgave som skal utføres, men at oppgaven skal overføres til en ny enhet som ikke er tilknyttet Bufetat. Dagens godkjenningssenhet i Bufetat vil bli overført til nyopprettet enhet som foreslås lagt organisatorisk under Barne- og familiedepartementet.

Utvalget foreslår at godkjenningssenheten også skal godkjenne institusjoner i Oslo. Endringen innebærer overføring av ressurser fra Barne- og familieetaten i Oslo og fra Bufetat, region øst til den nye godkjenningssenheten. Det må påregnes ekstra utgifter i en periode forbundet med etableringen av den nye enheten. For klagebehandling, som er foreslått lagt til én statsforvater, er det behov for en styrking til administrasjon og behandling av klager.

Litteraturliste

- Aftenposten. (2022). 261 sårbare barnevernsbarn har krav på stabilitet. I stedet er de blitt flyttet over 2000 ganger.
- Allen, J. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-Based Treatment. 1st edition*. Wiley. <https://www.perlego.com/book/2784092/the-handbook-of-mentalizationbased-treatment-pdf>.
- Alsos, K., Bergene, A. C., Bjøru, E. C., Hippe, J. M., Holte, J. H., Ibenholt, K. & Røtnes, R. (2019). *Lønns-, arbeids- og pensjonsvilkår i offentlig og privat barnevern*. Fafo. <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/lonns-arbeids-og-pensjonsvilkar-i-offentlig-og-privat-barnevern-2>
- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget.
- Ames, H., Muller, A. E., Jardim, P. J. & Lanøien, L. J. (2021). *Effekter og erfaringer med eksterne skolefokuserte tiltak for barn og unge som er plassert på barnevernsinstitusjon: mixed-methods systematisk oversikt*. FHI. Folkehelseinstituttet.
- Ariss, T. & Fairbairn, C. E. (2020). The effect of significant other involvement in treatment for substance use disorders: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(6), 526.
- Association, D. o. t. A. P. (2021). *Treatment target: Depression. Psychological Treatments*. . <https://div12.org/diagnosis/depression/>
- Axelsen, E. D., Benum, K. & Hartmann, E. J. (2013). *God psykoterapi – et integrativt perspektiv*. Pax forlag.
- Backe-Hansen, E., Bakketeig, E., Gautun, H. & Grønningsæter, A. B. (Red.). (2011). *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet* (Bd. 21). Fafo/NOVA.
- Backe-Hansen, E., Løvgren, M., Neumann, C. B. & Storø, J. (2017). *God omsorg i barnevernsinstitusjoner*. NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990–2010: En Longitudinell Studie* (NOVA-rapport 9/14).
- Backe-Hansen, E., Smette, I. & Vislie, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering – vold mot barn og systemsvikt* (NOVA rapport, Issue. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring).
- Bakken, A. (2019). *Idrettens posisjon i ungdomstida: Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten?* Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- 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*, 8(sup1), 30-42. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1518815>
- Barne- og familiedepartementet. (2020a). *Høringsnotat – Kompetanse i barnevernet*. B.-o. familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/702b63a92c5243eea4cd68c95b3d0b5a/horingsnotat-om-kompetanse-i-barnevernet1.pdf#page=39&zoom=100,91,95>
- Barne- og familiedepartementet. (2020b). *Høringsnotat – Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b1aa-078301b14dfb8f9179a6c5745756/horingsnotat-rammevilkar-for-private-tjenesteytere-i-barnevernet.pdf>
- Barne- og familiedepartementet. (2020c). *Høringsnotat om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet* <https://www.regjeringen.no/contentassets/0d6f76d631-da4c3793f4546aacf84788/horingsnotat-omtverrfaglig-helsekartlegging-av-barn-i-barnevernet.pdf>
- Barne- og familiedepartementet. (2022a). *Høringsnotat – Forskrift om Bufetats saksbehandling ved tilbud om barnevernstiltak til kommunen*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a1be916a2b824a2b8a4447b1fce2cf93/horingsnotat-18-november-2022.pdf>
- Barne- og familiedepartementet. (2022b). *Høringsnotat om barns medvirkning i barnevernet* <https://www.regjeringen.no/contentassets/e2999438b6a84628a93af59503243c4c/>

- horingsnotat-om-medvirkning-endelig-versjon.pdf
- Barne- og familieetaten. (2022a). *Fag- og kompetansestrategi – grunnlagsdokument for fag- og kompetansestrategi for institusjonstiltak barnevern, i Barne- og familieetaten*.
- Barne- og familieetaten. (2022b). *Årsberetning 2022*. <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13472426-1675669021/Tjenes-ter%20og%20tilbud/Politikk%20og%20adminis-trasjon/Etater%2C%20foretak%20og%20om-bud/Barne-%20og%20familieetaten/Dokumenter%20Barne-%20og%20familieeta-ten/%C3%85rsberetning%202022%20Barne-%20og%20familieetaten.pdf>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/oppfolging-av-foreldre-med-barn-ungdom-plassert-i-fosterhjem-eller-pa-institusjon.pdf?id=2284613>
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2019). *Høringsnotat – Forslag til ny barnevernslov*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7a124c63b81b487e9d79ae44b73a2b70/horingsnotat-ny-barnevernslov-april-2019-.pdf>
- Barneombudet. (2015). *Grenseløs omsorg. Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern* (Barneombudets fagrapport, Issue. Barneombudet).
- Barneombudet. (2020a). «De tror vi er shitkids» – rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon. Barneombudet. Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>
- Barneombudet. (2020b). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert – en psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>
- Barneombudet. (2023a). «Blod er ikke alltid tykkere enn vann» Rapport om barn i fosterhjem. Barneombudet. <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/blod-er-ikke-alltid-tykkere-enn-vann>
- Barneombudet. (2023b). Brev til HOD om implementering av helsekartlegging – oppfølging av møte 14. desember 2022. I. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Barneombudet-mener/Andre-brev-og-innspill/2023/Brev-til-HOD-om-implementering-av-helsekartlegging.pdf>
- Barneombudet. (2023c). *Hørings svar fra Barneombudet på Barnevernsutvalgets NOU 2023: 7*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/8611dd4092d145ce9a61f6f0d58c4dae/barneombudet1.pdf?uid=Barneombudet>
- Barnevernpanelet. (2011). *Barnevernpanelets rapport*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnevern/2011/barnevernpanelets_rapport.pdf
- BarnUnge21. (2021). *Ut av blindsonen – strategi for et samlet kunnskapsløft for barn og unge*. Forskningsrådet.
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., Jüni, P. & Cuijpers, P. (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454>
- Befring, E. (1983). *Skole- og atferdsproblem: i omsorgspedagogisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Berg, B., Paulsen, V., Midjo, T., Haugen, G. M. D., Garvik, M. & Tøssebro, J. (2017). *Myter og realiteter – innvandreres møte med barnevernet*. NTNU Samfunnsforskning.
- Berg, R. C., Johansen, T. B., Jardim, P. S. J., Forsetlund, L. & Nguyen, L. (2020). *Oversikt over systematiske oversikter – Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger* Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/tiltak-for-barn-og-unge-med-atferdsvansker-eller-som-har-begatt-kriminelle-handlinger-rapport-2020.pdf>
- Bergen kommune. (2012). DUE – der ungdommen er – metodehåndbok. Hentet 02.05.2023, fra https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/DUE%20Metodehandbok_stor.pdf
- Blaasvær, N. & H., A. (2019). *Sammenhenger mellom foreldrepraksiser og barns trivsel: en systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Bodø kommune. (2017). Håndbok om Foyermodellen – et boligsosialt tilbud til ungdom. I.
- Bolstad, T. (2020). *Fra «Tukthus» til «Evidensbasert institusjon» – Fire hundre år med institusjoner for barn (andre utgave)*. NTNU, Institutt for sosialt arbeid <https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/Boka+PDF+08.06.2020+%28003%29.pdf/ca62f80a-0c48-8959-f491-7f1677a5a445?t=1591618910113>

- Boyce, T. W. (2020). *The Orchid and the Dandelion – Why Sensitive People Struggle and How All Can Thrive*. Bluebird.
- Bretteville-Jensen, A. L. & Bachs, L. (2023, 8. mars 2023). Rusmidler. I A. L. Bretteville-Jensen (Red.), *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/rusmidler>
- Brusman Lovins, L., Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J. & Smith, P. (2007). Application of the Risk Principle to Female Offenders. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(4), 383-398. <https://doi.org/10.1177/1043986207309437>
- Bufdir. (2010a). *Kvalitet i barnevernsinstitusjoner*.
- Bufdir. (2010b). *Rapport fra barne- ungdoms og familiedirektoratets arbeidsgruppe – kvalitet i barnevernsinstitusjoner*.
- Bufdir. (2014). Notat som sammenstiller kunnskap for institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsvansker og/eller vedvarende misbruk av rusmidler. I. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Sammenstilling_av_kunnskap_om_institusjoner_for_ungdommer_med_alvorlige_atferdsvansker_2014.pdf
- Bufdir. (2016). *Samarbeid mellom skole og barnevern. En veileder*. u.o. f. Barne-. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Samarbeid_mellom_skole_og_barnevern_En_veileder_2016.pdf#page=11&zoom=100,72,465
- Bufdir. (2017). *Handlingsplan for å bedre tillit mellom etniske minoritetsmiljøer og barnevern 2016-2021*.
- Bufdir. (2018). *Gjennomgang av institusjoner*.
- Bufdir. (2019a). *Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger: vurdering av utfordringsbildet og anbefalinger til departementenes videre arbeid*. <https://kudos.dfo.no/dokument/32757/barn-og-unge-som-begar-eller-star-i-fare-for-a-bega-kriminelle-handlinger-vurdering-av-utfordringsbildet-og-anbefalinger-til-departementenes-videre-arbeid-2>
- Bufdir. (2019b). *Gjennomgang av institusjoner – del 2. Endelig rapport*.
- Bufdir. (2019c). *Intern rapport: På vei mot felles faglig praksis*.
- Bufdir. (2019d). *Kunnskapsstrategi for Bufdir 2019-2021*. Bufdir. <https://www.bufdir.no/siteassets/om-bufdir-og-bufetat/strategier/bufdirs-kunnskapsstrategi.pdf>
- Bufdir. (2019e). *Utredning av kompetansehevings-tiltak i barnevernet*.
- Bufdir. (2020). *Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger. Kartlegging og vurdering av sektorenes ansvar og tilbud til målgruppen*. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005368>
- Bufdir. (2021a). Akuttarbeid institusjon og beredskapshjem – faglig veileder. I. https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/akuttarbeid_institusjon_og_beredskapshjem_faglig_veileder/
- Bufdir. (2021b). *Anbefalinger til endring i regelverk og rammer for barn i barneverninstitusjon med store og komplekse utfordringer, og som kan være til fare for seg selv og andre på institusjonen*. Bufdir.
- Bufdir. (2021c). *Kartlegging av skoleansvarligfunksjonen. En systematisk erfaringsinnhenting*.
- Bufdir. (2022a). *Anbefalinger om kompetanse og utdanning for barnevernsinstitusjoner*. <https://www.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2bf4c808e4637c037e51450/anbefalinger-om-kompetanse-og-utdanning-for-barnevernsinstitusjoner2253.pdf>
- Bufdir. (2022b). *Andre tertialrapport 2022*.
- Bufdir. (2022c). *Bufdirs arbeid med forskning 2021*. Bufdir.
- Bufdir. (2022d). *Etablering og utprøving av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet – sluttrapport for prosjektet*. https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/sluttrapport_for_prosjektet_etablering_og_utprøving_av_tverrfaglig_helsekartlegging_av_barn_i_barnevernet.pdf
- Bufdir. (2022e). *Institusjonstilbud for ungdom med alvorlige adferdsvansker*. <https://ny.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/bistand-fracufetat/behandling/institusjonstilbud/>
- Bufdir. (2022f). *Nasjonal veileder om veiledning av ansatte i barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene*. I. Barne- og familiedirektoratet.
- Bufdir. (2022g). *Skoletilhørighet og skolegjennomføring for barn som har tiltak i barnevernet*. I. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.
- Bufdir. (2022h). *Turnover blant ansatte i barnevernet – hvorfor slutter så mange? En nasjonal omfangsundersøkelse av årsaker og kjennetegn ved tjenester og institusjoner med høy turnover*. . Bufdir.
- Bufdir. (2022i). *Utredning av alternative begreper i barnevernsloven og forskrifter*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bufdir. (2022j). *Vedlegg til henvisning omsorgsinstitusjon del 2c*. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fbufdir.no%2Fglobalassets%2Fglobal%2Fbarnevern%2Fhenvisningsskjema%2F2022%2Fny->

- vedlegg-til-henvisning-omsorgsinstitusjon-del-2c-bokmal.docx&wdOrigin=BROWSELINK
- Bufdir. (2022k). *Veileder for forløp i barneverninstitusjoner*.
- Bufdir. (2022l). *Vold og trusler mot ansatte i institusjon. En kartlegging av arbeidsgivers oppfølging av ansatte i Bufetats institusjoner etter volds- og truselhendelser – Anbefalte oppfølgingsområder*.
- Bufdir. (2022m). *Årsrapport 2021*. Bufdir.
- Bufdir. (2023a). *Bufdirs arbeid med forskning 2022*. https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/bufdirs_arbeid_med_forskning_2022.pdf
- Bufdir. (2023b). *Disponeringsbrev 2023 Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)* https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/disponeringsbrev_2023.pdf
- Bufdir. (2023c). *Forsyningsstrategi for institusjonstjenester i barnevernet. Oppdatert januar 2023*. Bufdir.
- Bufdir. (2023d). *Første tertialrapport 2023*.
- Bufdir. (2023e). *Helhetlig kunnskapsgrunnlag tvang og rettigheter i institusjon*.
- Bufdir. (2023f). *Styring av spisskompetansmiljøene. I Internrevisjonsoppdrag 22-4*.
- Bufdir. (2023g). *Tjenestekatalog institusjon. I*. https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/institusjon/tjenestekatalog_institusjon_oppdatert_versjon_januar-2023.pdf
- Bufdir. (2023h). *Utredning av tiltaksporteføljen for barn som trenger tiltak utenfor hjemmet*.
- Bufdir. (2023i). *Veileder for forløp i barnevernsinstitusjoner, versjon 2*.
- Bufdir. (2023j). *Årsrapport 2022*.
- Bufdir & Helsedirektoratet. (2022a). *Oppfølging av rapporten «omsorg og rammer – når barn trenger mer»*.
- Bufdir & Helsedirektoratet. (2022b). *Oppfølging av rapporten «omsorg og rammer – når barn trenger mer»*.
- Bufdir & Helsedirektoratet. (2023). *Oppfølging av rapporten «omsorg og rammer – når barn trenger mer»*. Deloppdrag 2.
- Bufdir, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Politidirektoratet, Sekretariatet for konfliktrådene, Kriminalomsorgsdirektoratet & velferdsdirektoratet, A.-o. (2021). *Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger – Vurdering av utfordringsbildet og anbefalinger til departementenes videre arbeid*. Bufdir. <https://kudos.dfo.no/dokument/32757/barn-og-unge-som-begar-eller-star-i-fare-for-a-bega-kriminelle-handlinger-vurdering-av-utfordringsbildet-og-anbefalinger-til-departementenes-videre-arbeid-2>
- Bufetat. (2020). *Faglig beskrivelse omsorgs- og endringsmodellen*. S. E. i. omsorgsinstitusjon.
- Bufetat. (2022). *Kvalitetshåndbok Omsorgs- og endringsmodellen*. S. E. i. omsorgsinstitusjon.
- Bufetat. (2023). *Tilstrekkelig kapasitet i Bufetats institusjonstilbud for behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker, med høy risiko for negativ problemutvikling – rapport fra arbeidsgruppe 28.04.23*. Bufetat
- Bufetat region øst. (2022). *Tillegg til disponeringsbrev, oppdrag 3.1*.
- Bufetat region øst. (2023). *Høringsnotat Regionledelsens forslag til organisasjonsutvikling i Bufetat, region øst, sendt 20.04.2023*. . I.
- Bøe, T., B, S., E., H., Goodman, R., A.J., L. & Hysing, M. (2014). Socioeconomic status and child mental health: The role of parental emotional well-being and parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (5), 705-715.
- Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B. & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(12), 1007-1020. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000049>
- Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W. & Martinsen, E. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»* (NF rapport, Issue. Nordlandsforskning.
- Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T. & van Straten, A. (2011). Psychological treatment of depression: Results of a series of meta-analyses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(6), 354-364. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.596570>
- Dalen, K., Flatø, H. & Horgen, J. (2022). *Hverdagsintegrasjon – en pilotundersøkelse om tillit, tilhørighet, deltakelse og diskriminering i innvandrerbefolkningene* (Fafø-rapport, Issue. Fafø.
- Deloitte. (2017). *Evaluering av tilskudd til opplæring i kriminalomsorgen*. <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/evaluering-av-tilskudd-til-opplaring-i-kriminalomsorgen--endelig-rapport...pdf>
- Deloitte. (2019a). *Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land*. @bufdir. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005108>
- Deloitte. (2019b). *Vurdering av turnusordninger i barnevernet*. Deloitte.

- Deloitte. (2023). *Behovsbeskrivelse – utforming av grunnopplæringsprogram for ansatte i barnevernsinstitusjon*. Deloitte.
- Deloitte & Telemarksforskning. (2020). *Forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernområdet – sluttrapport fra følgeevaluering*. Deloitte.
- Departementene. (2014). *Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*. K.o. moderniseringsdepartementet.
- Difi. (2014). *Mot alle odds. Veier til samordning i norsk forvaltning* (Difi rapport, Issue. https://dfo.no/sites/default/files/fag-omr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/mot-alle-odds-veier-til-samordning-i-norsk-forvaltning-difi-rapport-2014-7_0.pdf)
- Dixon, J., Cresswell, C. & Ward, J. (2020). *The Break Staying Close, Staying Connected Project – Evaluation report*. Department of Social Policy and Social Work, University of York D. o. Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/931987/Staying_Close_Break.pdf
- Dokument 19 (2022–2023). *Sannhet og forsoning – grunnlag for et oppgjør med fornorskingspolitikk og urett mot samer, kvener/norskfinner og skogfinner. Rapport til Stortinget fra sannhets- og forsoningskommissjonen* <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/sannhets-og-forsoningskommissjonen/rapport-til-stortinget-fra-sannhets-og-forsoningskommissjonen.pdf>
- Drange, N. & Hernæs, Ø. M. (2020). *Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen*. Frischsenteret.
- Drange, N., Hernæs, Ø. M., Markussen, S., Raaum, O., Oterholm, I. & Slettebø, T. (2022). *Barn, unge og familier i barnevernet – En longitudinell registerstudie. Delprosjekt 2: Hvordan går det med barna?* Frischsenteret/VID vitenskapelige høgskole.
- Dæhlen, M. (2015). School performance and completion of upper secondary school in the child welfare population in Norway. *Nordic Social Work Research*, 5(3), 244-261. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1042019>
- Eide, K. & Rugkåsa, M. (2015). Barnevern i et minoritetsperspektiv. *Tidsskrift Norges Barnevern*, 92(2), 78-79.
- Ekhaugen, T., Høgestøl, A. & Rasmussen, I. (2018). *Kommunenes tilbud til sine fosterhjem – et kunnskapsgrunnlag for Fosterhjemsutvalget*. Vista Analyse. https://www.regjeringen.no/contentassets/86217c9889cb4e0f9cb1fd1956719c15/va-rapport_2018-10_kommunenes_tilbud_til_sine_fosterhjem.pdf
- Ekhaugen, T. & Rasmussen, I. (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune* (Vista Analyse Rapport 2015/51). Vista Analyse. V. Analyse. [https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/barnevernet-et-utfordrende-samliv-mellom-stat-og-kommune/Ekhaugen,T.,Rasmussen,I.,Skjeflo,S.W.&Westberg,N.B.\(2017\).Fra_bostotte_til_programarbeid:En_evaluering_av_statens_boligsosiale_virkemidler.Vista_Analyse.https://www.regjeringen.no/contentassets/bbc4e19a887c4723b87958238953de57/fra-bostotte-til-programarbeid-en-evaluering-av-statens-boligsosiale-virkemidler.pdf](https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/barnevernet-et-utfordrende-samliv-mellom-stat-og-kommune/Ekhaugen,T.,Rasmussen,I.,Skjeflo,S.W.&Westberg,N.B.(2017).Fra_bostotte_til_programarbeid:En_evaluering_av_statens_boligsosiale_virkemidler.Vista_Analyse.https://www.regjeringen.no/contentassets/bbc4e19a887c4723b87958238953de57/fra-bostotte-til-programarbeid-en-evaluering-av-statens-boligsosiale-virkemidler.pdf)
- Ellingsen, D. & Gundersen, T. (2021). *Enetiltak – kartlegging av tiltak og bruk av tvang*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/bitstream/handle/20.500.12199/6516/NOVA-Notat-2-2021%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ellingsen, D. & Gundersen, T. (2022). «*Alenetiltak*» i barnevernet – kartlegging av omfang og tilbud. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/handle/11250/3013510>
- Espenes, K., Waaler, P. M., Keles, S., Helland, S. S. & Henry Schmidt III, J. K. A. J. T. (2022). Implementing a Residential Dialectical Behavior Therapy Informed Treatment Model to Improve Adolescent Mental Health: Feasibility, Fidelity, and Acceptability. *Residential Treatment for Children & Youth*.
- Espenes, K., Waaler, P. M., Keles, S., Helland, S. S., Schmidt, H., Kjøbli, J. & Tørmoen, A. J. (2023). Implementing a Residential Dialectical Behavior Therapy Informed Treatment Model to Improve Adolescent Mental Health: Feasibility, Fidelity, and Acceptability. *Residential Treatment for Children & Youth*, 40(2), 132-155. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2022.2090481>
- Evans, G. W., Chen, E., Miller, G. E. & Seeman, T. E. (2012). 13 How Poverty Gets Under the Skin: A Life Course Perspective. I R. King & V. Maholmes (Red.), *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development* (s. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199769100.013.0001>
- Falch-Eriksen, A. (2018). *Stabilitet i fosterhjem*. NOVA. <https://www.regjeringen.no/contentassets/86217c9889cb4e0f9cb1fd1956719c15/>

- nettutgave-nova-rapport-4-2018-desember-2018.pdf
- Folkhelseinstituttet. (2019). Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser. Hentet 04.08.2023, fra <https://www.fhi.no/ps/psykiskelidelser/risiko-og-beskyttelsesfaktorer-for/>
- Folkhelseinstituttet. (2020). *Akutt plasseringer i barnevernsinstitusjoner systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Folkhelseinstituttet. (2022a). *Pasienters erfaringer med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Årsrapport 2022. Nasjonale resultater* (PasOpp-rapport, Issue. Folkehelseinstituttet.
- Folkhelseinstituttet. (2022b, 15. juni). *Rusmiddelidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 11. august fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse/serapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=>
- Folkhelseinstituttet. (2023). *Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse – Andre oppdatering av en hurtigoversikt*. FHI. <https://www.fhi.no/contentassets/3d48b0517896492f96dd8861df8bf364/konsekvenser-av-covid-19-pandemien-for-barn-og-unges-liv-og-psykiske-helse-2-oppdatering-rapport-2023.pdf>
- Fontene. (2021). *Tverrfaglig samarbeid endret livet til Kari*. <https://fontene.no/fagartikler/tverrfaglig-samarbeid-endret-livet-til-kari-6.47.762046.e84f223be5>
- Forandringsfabrikken. (2021a). *De tror de vet best – 152 barn 11-18 år i barnevernsinstitusjon*. <https://forandringsfabrikken.no/de-tror-de-vedt-best-2021/>
- Forandringsfabrikken. (2021b). *Snakke trygt i barnevernet – 110 barn 8-19 år i barnevernet*. https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2022/10/Snakke-trygt-i-barnevernet_web.pdf
- Forgatch, M. S. & Rodríguez, M. M. D. (2016). Interrupting Coercion: The Iterative Loops Among Theory, Science, and Practice. I T. J. Dishion & J. J. Snyder (Red.), *The Oxford handbook of coercive relationship dynamics* (s. 194-214). Oxford University Press.
- Fossum, S., Babaii, A. & Handegård, B. H. (2018). *Behandling av utagerende ungdommer på barnevernsinstitusjoner 2 år etter inntak – evaluering av behandlingsmodellen MultifunC*. RKBU Nord, UIT Norges arktiske universitet Tromsø, NKVTS Oslo.
- Fransson, E., Hammerlin, Y. & Skotte, S.-E. (2019). «Barn skal ikke i fengsel... men noen barn må ...» *En kritisk studie av ungdomsenhetene i Norge*. Kriminalomsorgens høgscole og utdannings-senter (KRUS). <https://krus.brage.unit.no/krus-xmlui/bitstream/handle/11250/2629421/Elisabeth2.pdf>
- Frimand, M. (2022). *Hvordan møter vi innvandrere med ROP-lidelser?* <https://rop.no/aktuelt/hvordan-moter-vi-innvandrere-med-rop-lidelser/>
- Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder. (2018). *Historien om Stina – Fylkesmannens rapport etter tilsyn med Kristiansand kommune, Sørlandet sykehus HF, Bufetat Region Sør, Næromsorg Sør og Aleris Ungplan & BOI 27.7.2017 – 7.2.2018* Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder.
- Fylkesmannen i Hordaland. (2016). «*Dei forsto meg ikkje*» Fylkesmannen i Hordaland.
- Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. (2023). *Årsrapport 2023*.
- Gjersing, L. R. & Amundsen, E. J. (2018). *Narkotika i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/2582062>
- Gjerustad, C., Grønningsæter, A., Kvinge, T., Mossige, S. & Vindegg, J. (2006). Bare fantasien setter grenser? Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet. I. Fafo-rapport.
- Granerud, A.-M., Syrstad, E., Andersen, E. & Nicolaisen, W. (2021). Etter fylkesnemda – hva med foreldrene? Oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse – ansvar og rollefordeling. *Fontene forskning*, 14(1), 61-66.
- Greene, R. W. (2021). *The Explosive Child – A New Approach for Understanding and Parenting Easily Frustrated, Chronically Inflexible Children* (sixth. utg.). HarperPaperbacks.
- Grünfeld, L., Backe-Hansen, E., Guldvik, M. K., Kjelsaas, I., Winje, E., Engebretsen, L. S. & Westberg, N. B. (2020). *Institusjonstilbudet i barnevernet* (Menon-Publikasjon Nr. 54/2020). Menon Economics. M. Economics. https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf
- Gundersen, T., Havre, M., Neumann, C. E. B., Fugletveit, R. & Jevne, K. S. (2023). *Enetiltak og alenetiltak i barnevernet – et nødvendig botilbud til barn og ungdom*. NOVA/OsloMet – Storbyuniversitetet.
- Hagen, I. M. & Svalund, J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren* (Fafo-rapport, Issue.
- Hagen, R., Johnson, S. U., Rognan, E. & Hjemdal, O. (2012). Mot en felles grunn: En transdiagnostisk tilnærming til psykologisk behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://>

- jer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behand-ling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20per-soner%20med%20ROP-lidel-ser%20E2%80%93%20Nasjonal%20fag-lig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cdd-bee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behand-ling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20per-soner%20med%20ROP-lidel-ser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20ret-ningslinje%20(fullversjon).pdf
- Helsedirektoratet. (2022b). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- Helsedirektoratet. (2022c). *Utfordringsbildet for psykisk helse- og rusfeltet sett i lys av målet om bærekraftige tjenester og forebygging – innspill til ny opptrappingsplan for psykisk helse og forebygging- og behandlingsreform for rusfeltet*.
- Helsedirektoratet. (2022d). *Utredning av hvordan spesialisert rusbehandling for barn og unge bør tilbys – konkrete forslag til styrking av tjenesten*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2023a). *Flere barn og unge får tilbud i psykisk helsevern, men færre blir innlagt for dognbehandling*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/flere-barn-og-unge-far-tilbud-i-psykisk-helsevern-men-faerre-blir-innlagt-for-dognbehandling>
- Helsedirektoratet. (2023b). *Nasjonalt forløp barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus*. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/barnevern>
- Helsedirektoratet. (2023c). *Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – høringsutkast*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvmordsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>
- Helsedirektoratet & Bufdir. (2020). *Helsekartlegging av barn i barnevernet – vurdering av behov for presisering og/eller endring i barnevernloven og helselovgivningen*. https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/helsekartlegging-av-barn-i-barnevernet-rapport-300420.pdf?_gl=1*b0gv8k*_ga*NDkyMz-MwMzc3LjE2MzQ2NzA3NzE.*_ga_E0H-BE1SMJD*MTY3MTAyMTcwMi4xMT-kuMS4xNjcxDIxNzAzLjAuMC4w
- Helsetilsynet. (2019a). *«Barnas hjem. Voksnes ansvar»*. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018 (Rapport fra Helsetilsynet Issue. Helsetilsynet.
- Helsetilsynet. (2019b). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Statens helsetilsyn. S. helsetilsyn. <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet-rapport-unummerert-gjennomgang-106-barnevernsaker.pdf>
- Helsetilsynet. (2019c). *Omsorg og rammer. Når barn trenger mer* (Rapport fra Helsetilsynet 9/2019). <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2019/omsorg-og-rammer-naar-barn-trenger-mer/>
- Helsetilsynet. (2020). *«En dag – står du der helt aleine» – oppsummering av landsomfattende tilsyn 2019 med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og NAV* (Rapport, Issue. Helsetilsynet. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport2_2020.pdf
- Helsetilsynet. (2021). *Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven*. Helsetilsynet. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/veileder_klage_pasient_brukerrett_internserien1-2021.pdf
- Helsetilsynet. (2022). *Det handler om ledelse. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernets arbeid med undersøkelser 2020-2021*.
- Helsetilsynet. (2023). *Helhetlige tjenester med barnets beste i sentrum – Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjoner har mistet livet*. Helsetilsynet.
- Herrenkohl, T. I., Jung, H., Klika, J. B., Mason, W. A., Brown, E. C., Leeb, R. T. & Herrenkohl, R. C. (2016). Mediating and moderating effects of social support in the study of child abuse and adult physical and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86 (5), 573-583.
- Hicks, L., Gibbs, I., Weatherly, H. & Byford, S. (2008). Management, Leadership and Resources in Children's Homes: What Influences Outcomes in Residential Child-Care Settings? *British Journal of Social Work*, 2009(39), 828-845. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn013>
- Holth, P. (2008). Læringsbasert rusbehandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(10), 1276-1284. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/10/laeringsbasert-rusbehandling>

- Hydle, I. & Stang, E. G. (2016). *Ungdomsenheten og det tverretatlige teamet ved Bjørgvin fengsel – En forskningsbasert evaluering*. NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6441/Ungdomsenheten%20og%20det%20tverretatlige%20teamet%20ved%20Bj%c3%b8rgvin%20fengsel-NOVA-Rapport-1-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Høstmælingen, A. (2023). Behandlingsmetoders rolle i evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(3), 142-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.52734/z236YHd9>
- Jessen, J. T. & Backe-Hansen, E. (2017). *Samvær, samarbeid og støtte: Familiens mulighet for å hjelpe unge voksne etter plassering utenfor hjemmet*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), OsloMet – Oslo Metropolitan University.
- Johansen, T. B., Jardim, P. S. J., Blaasvær, N., Ames, H., Munthe-Kaas, H. M., Tingulstad, A. & Berg, R. C. (2020). *Gode barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/gode-barnevernsinstitusjoner-rapport-2020.pdf>
- Johansen, T. B., Jardim, P. S. J. & Borge, T. C. (2023). *Foreldreoppfølging i familievernet etter omsorgsovertakelse: systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/contentassets/20b00d8f121a429695641bf0494dad02/foreldre-oppfolgning-i-familievernet-etter-omsorgsovertakelse-rapport-2023.pdf>
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2022). *Høringsnotat – Forslag til endringer i konfliktrådsloven, straffeloven mv. – strafferettslige reaksjoner og tvangsmidler for ungdom*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/30c02f496e164eac9-bc3f4262b3d12f2/horingsnotat-forslag-til-endringer-i-konflikt-radsloven-straffeloven-mv.-strafferettslige-reaksjoner-og-tvangsmidler-for-ungdom.pdf>
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M. & Wichstrøm, L. (2015). Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. M. & Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjon*. NTNU. https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/basic-html/page-1.html
- Kirkengen, A. L. & Brandtzæg, A. N. (2015). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Universitetsforlaget.
- Kirkøen, B., Engell, T., Andersen, A. & Hagen, K. A. (2019). Barn i barnevernet og skolefaglig utvikling. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 96(4), 246-260. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-04-04>
- Kjelsaas, I., Backe-Hansen, E., Ellingsen, D., Guldvik, M. K., Vennerød, Ø. & Pedersen, S. (2020). *Best egnede tiltak når barn og unge skal bo utenfor hjemmet* (Menon-Publikasjon Nr. 134/2020). Menon Economics. https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/fosterhjem/best_eguede_tiltak_nar_barn_skal_bo_utenfor_foreldrehjemmet.pdf?_gl=1*1it-m3eb*_ga*MTQwODQ3ODg5MC4xNjYx-MTUyODc2*_ga_E0HBE1SMJD*MTY3MD-M1NDg4OC42OS4wLjE2NzAzNTQ4ODguM-C4wLjA
- Klette, T. (2008). Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 128, 1538-1540. <https://tidsskriftet.no/2008/06/kronikk/omsorgssvikt-og-personlighetsforstyrrelser>
- Kling, S., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2015). Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta paediatrica*, 105(4), 416-420. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13304>
- Kojan, B. H. & Storhaug, A. S. r. (2021). *Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet – sammenhenger, forståelser og ansvar* (Rapportserie for sosialt arbeid, Issue. NTNU – Institutt for sosialt arbeid.
- Kolltveit, S. & Lange-Nielsen, I. I. (2013). Behandlingselementer i ruskollektiver for ungdom. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(9), 919-925. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/09/behandlingselementer-i-ruskollektiver-ungdom>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015). *Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner* (Meld. St. 14 (2014–2015)). <https://www.regjeringen.no/contentassets/01f2b178d685405e925d60ebbb9b1bdc/no/pdfs/stm201420150014000dddpdfs.pdf>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020a). *Alle trenger et trygt hjem – nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021–2024)*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020b). *Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Med prinsipper og retningslinjer*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/8d68861d5d014c6ab4183f9f77137760/veilederom-statlig-styring-av-kommunesektoren-med.pdf>
- Konfliktrådet. (2023). *Årsrapport 2022*. Konfliktrådet.
- Kriminalomsorgen. (2022, 28. mars 2022). *Flere enn noen gang tar straffen med fotlenke*. Kriminalomsorgen. Hentet 10. september 2023 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/flere-enn-noen-gang-tar-straffen-med-fotlenke.6516123-516313.html>
- Kriminalomsorgen. (2023). *Statistikk og publikasjoner*. <https://www.kriminalomsorgen.no/statistikk-og-publikasjoner.518716.no.html>
- Kristoffersen, C. H., Holth, P. & Ogden, T. (2011). *Modeller for rusbehandling. En kunnskapsoversikt*. Atferdssenteret. <https://www.nubu.no/getfile.php/1310136-1415102063/Filer/nubu.no/Intranett/Dokumenter/Rapporter/2011%20Modeller%20for%20rusbehandling%2C%20en%20kunnskapsoversikt.pdf>
- Kronborg, M., Riedl, T., Engh-Hellesvik, S. & Bræin, M. (2018). *Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*. Bufdir.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Fastsatt som forskrift ved kongelig resolusjon. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>
- Kuvoame, M. (2015). *In Search of care. How marginalised street-involved Black and minority ethnic youths tackle the psychoeffective injuries of multiple and prolonged marginality in a white workfare state*.
- Lassemo, E., Anthun, K. S., das Nair, R., Sand, K. & Ådnes, M. (2022). *Når barnevernet overtar omsorgen – en forenklet kunnskapsoppsamling*. SINTEF. <https://hdl.handle.net/11250/3035463>
- Lauritzen, C., Vis, S. A. M. & Fossum, S. (2017). *Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter*. *Scandinavian Psychologist*. <https://munin.uit.no/handle/10037/11759>
- Legeforeningen. (2019). *Bedre psykiatri og rusbehandling*. Legeforeningens ressursgruppe for rus og psykiatri. Legeforeningen. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/c9cee942abf24a05ad12be6243a4952a/bedre-psykiatri-og-rusbehandling-legeforeningens-ressursgruppe.pdf>
- Liden, H., Trætteberg, H. S. & Ulvik, O. S. (2018). *Kommunale botiltak for barn og unge – en hvit flekk i velferdsstaten* (ISF Rapport 2018:14). Institutt for Samfunnsforskning. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/handle/11250/2565120>
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal akademisk.
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien*, *05*, 60-63. https://sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/hva_er_miljøterapi.pdf
- Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A. & Singh, S. P. (2019). Prevalence of mental disorders and symptoms among incarcerated youth: a meta-analysis of 30 studies. *International Journal of Forensic Mental Health*, *18*(4), 400-414.
- Lyons-Ruth, K. (2003). The two-person construction of defenses: disorganized attachment strategies, unintegrated mental states, and hostile/helpless relational processes. *Journal of infant, child, and adolescent psychotherapy*, *2*, 105.
- Mandal, R., Wægø, S., Høyland, K., Paulsen, V. & Melby, L. (2019). *Følgeforskning 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* (2019:00226). SINTEF Digital. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2590442/SINTEF%202019-00226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marion, É. & Paulsen, V. (2019). The transition to adulthood from care. A review of current research. I V. R. Mann-Feder & M. Goyette (Red.), *Leaving care and the transition to adulthood. International contributions to theory, research and practice*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/27667>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L. & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(3), 189-205. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- Melby, L., Ulset, G., Paulsen, V., Wøgå, S. I., Høyland, K. & Kaasbøll, J. (2020). *Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp. Sluttrapport*. SINTEF. S. a.

- forlag. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2671744>
- Meld. St. 2 (2021–2022) *Revidert nasjonalbudsjett 2022*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/668b9c6466134513bc790530f475f2d4/no/pdfs/stm202120220002000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 2 (2022–2023) *Revidert nasjonalbudsjett 2023*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7dd361e0c38446c78154f9f4a311a2df/no/pdfs/stm202220230002000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 34 (2020–2021) *Sammen mot barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20202021/id2857691/>
- Meneses, F., Nguyen, H. L. & Berg, R. (2016). Forskning om effekt av rusbehandling for unge som har rusproblemer eller samtidig rusproblem og psykiske plager/psykisk lidelse: Systematisk litteratursøk med sortering.
- Moland, A. (2021). *Det skjulte nettverket – farlige forbindelser mellom unge på nett*. Cappelen Damm.
- Myrvold, T. M., Christiansen, Ø., Haune, M. C., Sarfi, M. & Heriervang, E. R. (2020). *Evaluering av CARE-modellen – tverrfaglig kartlegging av utsatte barns helse og omsorgsbehov*. Universitetet i Oslo, det medisinske fakultet.
- Nes, R. B. & Røysamb, E. (2022). *Født sånn og blitt sånn. Psykisk oppvekst, Rapportantologi om barn og unge*. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/psykens-byggesteiner/fodt-sann-og-blitt-sann/>
- NIDA. (2014). *Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt* (I. H. Brenna, Overs.). I National Institute of Drug Abuse (Red.). *Nasjonal kompetansetjeneste TSB*. https://oslo-universitetssykehus.no/sekasjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Skriftserie_Prinsipper%20for%20behandling%20av%20ruslidelser%20hos%20unge.pdf
- NIM. (2022). *Rus og menneskerettigheter*. Norges institusjon for menneskerettigheter.
- Nord-Baade, S., Johansen, M., Stuen, H. K., Jensen, C. B. & Landheim, A. (2022). *Evaluering av FACT ung-piloter. Sluttrapport*. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet. https://rop.no/globalassets/temasider/act-fact/fact-ung_sluttrapport_2022.pdf
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer – regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Norsk fosterhjemforening. (2022). *Erfaringene fra fosterhjemmene viser vei fra antagelser til kunnskap!* <https://www.fosterhjemforening.no/wp-content/uploads/2022/05/fosterhjemundersokelsen-2022-erfaringene-fra-fosterhjemmene-viser-vei-fra-antagelser-til-kunnskap.pdf>
- Norsk fosterhjemforening. (2023). *Hva skal Norge gjøre uten fosterhjemmene? En rapport basert på funnene i Fosterhjemundersøkelsen 2023*. <https://www.fosterhjemforening.no/wp-content/uploads/2023/05/Rapport-basert-pa-Fosterhjemundersokelsen-2023.pdf>
- NOU 1999: 15 *Hvor nært skal det være? Tilknytningsformer for offentlige sykehus* S.-o. helsedepartementet. Statens forvaltningstjeneste. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8959adf42204849aee839d402ba0616/no/pdfa/nou199919990015000dddpdfa.pdf>
- NOU 2000: 12 *Barnevernet i Norge – tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer* (8258305239). Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- NOU 2004: 23 *Barnehjem og spesialschooler under lupen – Nasjonal kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjoner 1945–1980*. B.-o. familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2004-23/id387932/>
- NOU 2008: 15 *Barn og straff – utviklingsstøtte og kontroll*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6177d7576fff46049a9c449580db7f2f/no/pdfs/nou200820080015000dddpdfs.pdf>
- NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet – kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning* B.-o. likestillingsdepartementet. Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. B.-o. likestillingsdepartementet.
- NOU 2018: 2 *Fremtidige kompetansebehov I – Kunnskapsgrunnlaget*. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2018: 18 *Trygge rammer for fosterhjem*. B.-o. likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cfe-c9a0ff1f3471891656e1ce9dbd2ff/no/pdfs/nou201820180018000dddpdfs.pdf>
- NOU 2019: 20 *En styrket familietjeneste – en gjennomgang av familieverntjenesten*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/60b7d738df7d4d54a0e8c535cdca2ab3/no/pdfs/nou201920190020000dddpdfs.pdf>

- NOU 2023: 4 *Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2023: 7 *Trygg barndom, sikker fremtid – gjenomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet*. B.-o. familiedepartementet.
- NOU 2023: 8 *Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse*. H.-o. omsorgsdepartementet.
- NOU 2023: 9 *Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
- Odland, A. M. (2021, 23.06.2021). Jonas frykter bråk på natta og at de ikke kan dra ut og lete etter ungdom når langturnusen forsvinner. *Fontene*. <https://fontene.no/barnevern/jonas-frykter-brak-pa-natta-og-at-de-ikke-kan-dra-ut-og-lete-etter-ungdom-nar-langturnusen-for-svinner-6.487.796908.0a663d5e68>
- Olberg, D. & Pettersen, K. S. (2015). *Arbeidstid i barnevernsinstitusjonene: Praktisering og regulering*. Fafo. Fafo.
- Oslo Economics. (2016). *Alternative organisatoriske løsninger for statlige barnevernsinstitusjoner* (OE-rapport 2016-41). (OE-rapport, Issue. Oslo Economics.
- Oslo Economics. (2020). *Utredning om kommunale botiltak* (OE-rapport 2020-63). (OE-rapport, Issue. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1bde8746c8c64aad8645d737c32a34da/utredning-om-kommunale-botiltak-oe-rapport-2020-63-2.pdf>
- Oslo Economics. (2022a). *Evaluering av tre kommunale botiltak* (OE-rapport 2022-99). (OE-rapport, Issue. Oslo Economic/NIBR.
- Oslo Economics. (2022b). *Samordning av tjenester til barn i barnevernet som bor utenfor hjemmet* (OE-rapport, Issue. Oslo Economics. https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2023/03/samordning_av_tjenester_til_barn_i_barnevernet_som_bor_utenfor_hjemmet_kartlegging_og_evaluering_av_utvalgte_samordningsmodeller.pdf
- Oslo Economics. (2023). *Vurdering av utgiftene i det statlige barnevernet* (OE-rapport 2022-126). (OE-rapport, Issue. Oslo Economics.
- Oslo kommune. (2023). *Evaluerings- og sluttrapport fra tverretattlig tiltaksgruppe*.
- Oslo tingrett. (2023). *Høringssvar 2 fra Oslo tingrett- Forslag til endringer i konfliktrådsloven, straffeloven mv. – strafferettslige reaksjoner og tvangsmidler for ungdom*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-endringer-i-konfliktradsloven-straffeloven-mv.-strafferettslige-reaksjoner-og-tvangsmidler-for-ungdom/id2934515/?uid=dcddf4be-4596-4b0e-9eaf-257df6362091>
- Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v.* Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d91e98cb737b4829b242c348c3c22e60/no/pdfs/otp200220030009000dddpdfs.pdf>
- Oterholm, I. & Paulsen, V. (2022). Virksomme tiltak i oppfølging av unge med barnevernserfaring i overgang til voksenlivet? . *Norges Barnevern*, 99(1), 38-56.
- Paulsen, V., Svendsen, S., Tøndel, G., Kaasbøll, J., Ådnes, M., Thaulow, K. & Midtgård, T. (2017). *Skeive barn og unge i barnevernet – en studie av barnevernets praksis og tilnærming*. NTNU Samfunnsforskning.
- Paulsen, V., Wendelborg, C., Riise, A., Berg, B., Tøssebro, J. & Caspersen, J. (2020). *Ettervern – en god overgang til voksenlivet? Helhetlig oppfølging av ungdom med barnevernserfaring*. NTNU Samfunnsforskning.
- Pedersen, S., Westberg, N., Kjelsaas, I., Halvorsen, C., Vinter, C., HM., S., Paulsen, V. & Westby, L. (2022). *Evaluering av syv plasseringstiltak i barnevernet* (Menon-publikasjon nr. 136/2022). Menon.
- Pedersen, S., Westberg, N. B., Kjelsaas, I., Halvorsen, C. A., Rødal, M., Grieg, E., Westby, L., Paulsen, V., Ringdal, R. & Ulset, G. (2022). *Evaluering av barnevernsreformen. Oppstartsmåling i 2022, rett etter at reformen trådte i kraft* (Menon-publikasjon nr. 169/2022). Menon Economics
- NTNU Samfunnsforskning. <https://www.menon.no/publication/evaluering-av-barnevernsreformen/>
- Perry, B. D. & Hambrick, E. P. (2008). The neuro-sequential model of therapeutics. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 38-43.
- Proba samfunnsanalyse. (2022). *Grunnmodell for hjelpetiltak – et forsøk i ti barnevernstjenester* (Proba-rapport nr. 2022-21).
- Prop. 1 S (2022–2023) *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2023*. H.-o. omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/51e808-bed72d4c64bd38016efcf5c609/no/pdfs/prp202220230001hoddddpdfs.pdf>
- Prop. 1 S Gul bok (2022–2023) *For budsjettåret 2023 — Statsbudsjettet (Gul bok)*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5f394e4->

- fab7348139dc8c55156a28b81/no/pdfs/
prp202220230001guldddpdfs.pdf
- Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) *Proposisjon til Stortinget (forslag stortingsvedtak) Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) – Endring av Prop. 1 S (2021–2022) Statsbudsjettet 2022* <https://www.regjeringen.no/contentassets/6632aef843a74d519a6a008cb9ac1504/no/pdfs/prp202120220001t01dddpdfs.pdf>
- Prop. 57 L (2013–2014) *Lov om konfliktrådsbehandling (konfliktrådsloven)*. J.-o. beredkapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/06d640bd5afc4de588d065b446d8d8bf/no/pdfs/prp201320140057000dddpdfs.pdf>
- Prop. 57 L (2022–2023) *Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)* Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f50a3e82602c4dd9b7a6e8d558fb328f/nn-no/pdfs/prp202220230057000dddpdfs.pdf>
- Prop. 73 L (2016–2017) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) – Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Barne- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>
- Prop. 100 L (2020–2021) *Endringer i velferdstjenestelovgivningingen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/0fac12fc78f54ef3b81261efc8843fea/no/pdfs/prp202020210100000dddpdfs.pdf>
- Prop. 106 L (2012–2013) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) – Endringer i barnevernloven*. B.-l.-o. inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-106-l-20122013/id720934/>
- Prop. 133 L (2020–2021) *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>
- Prop. 135 L (2010–2011) *Om lov om endringer i straffeloven, straffeprosessloven, straffegjennomføringsloven, konfliktrådsloven m.fl. (barn og straff)*. J.-o. politidepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6a695fd6f906408eb9af0e699da16db3/no/pdfs/prp201020110135000dddpdfs.pdf>
- Prop. 169 L (2016–2017) *Endringer i barnevernloven mv. (bedre rettssikkerhet for barn og foreldre)*. B.-o. likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-169-l-20162017/id2568801/>
- Prop. 222 L (2020–2021) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) – Endringer i barnevernloven mv (tverrfaglig helsekartlegging)*. B.-o. familiedepartementet.
- Rambøll. (2015). *Kartlegging av opplæringsmodeller og vurdering av innhold og kvalitet*. Rambøll.
- Rambøll. (2022). *Barn og unge i barnevernsinstitusjoner – hvordan har de det?*
- Rasmussen, I., Holden, M. B. & Bjerkmann, I. L. (2020). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av å overføre Bufetats oppgaver på barnevernområdet til fylkeskommunene*. Vista Analyse. <https://www.vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomiske-konsekvenser-av-a-overfore-bufetats-oppgaver-pa-barnevernomradet-til-fylkeskommunene/>
- Rathe, L., Andersson, S. A. & Holbæk-Hansen, J. (2018). *Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge*. Ipsos. https://0-24-samarbeidet.udir.no/wp-content/uploads/2019/01/IPSOS-Endelig-rapport_samhandling_250118.pdf
- Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingsskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/01/evaluering-av-behandlingsskollektiver-i-rusomsorgen-har-de-fortsatt-en-plass-i>
- Redd Barna. (2020). «Internett er et stort mørkt rom» – håndtering av risiko for seksuell utnytting over internett på barnevernsinstitusjon. Redd Barna. <https://www.reddbarna.no/content/uploads/2020/11/Internett-er-et-stort-rom-%C3%B8rkt-rom.pdf>
- Reedtz, C. & Wergeland, G. J. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A) (1.utg.). *Ungsinn*, 2(3). https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/dialektisk-atferdsterapi-for-ungdom-dialectical-behavior-therapy-for-adolescents-dbt-a/
- Regeringskansliet. (2023). *Utredningsforslag om inrättande av särskilda ungdomsfängelser*. Justitiedepartementet. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/08/utredningsforslag-om-inrattande-av-sarskilda-ungdomsfangelser/>
- Regjeringen. (2021). *Hurdalsplattformen – for en regjering utgått av Arbeiderpartiet og Senterpartiet (2021–2025)*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cb0adb6c6fee428->

- caa81bd5b339501b0/no/pdfs/hurdalsplattformen.pdf
- Riksrevisjonen. (2018). *Dokument 3:8 (2017–2018) – Undersøkelse av Bufetats bistandsplikt ved akuttplasseringer i barnevernet*. Riksrevisjonen. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2017-2018/barne-ungdoms-og-familieetatens-bistandsplikt-ved-akuttplasseringer-i-barnevernet/>
- Riksrevisjonen. (2020). *Undersøking av om statlege barnevernsmyndigheter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar* (Dokument 3: 7 (2019–2020)). <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersoking-av-om-statlege-barnevernsmyndigheter-sikrar-det-beste-for-barn-i-barnevernsinstitusjonar/>
- Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* (Dokument 3: 13 (2020–2021)).
- Riksrevisjonen. (2022). *Riksrevisjonens undersøkelse av forvaltningspraksisen i det kommunale barnevernet* (Dokument 3: 5 (2022–2023)).
- Ruud, T. & Weimand, B. (2018). *Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør-Øst – Evaluering av et prosjekt med tre pilotprosjekter og et forslag til en nasjonal modell for samhandling om bedre helsehjelp ved barneverninstitusjoner fra psykisk helsevern for barn og unge*. Akershus universitetssykehus. <https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5-faa81417b8ac28f74a02cc0ee/evalueringsrapport-prosjekt-helsehjelp-til-barn-i-barneverninstitusjoner-i-helse-sor-ost-2018.pdf>
- Sandvin, T. S., Lo, C. & Breimo, J. P. (2022). På stedet hvil? En kritisk analyse av norsk forskning om samhandling i helse- og omsorgstjenesten *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2.
- Sentio. (2022). *Helsetilbud til barn og unge i institusjon*.
- SIFER. (2020). *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019 – en statusrapport*. O. universitetssykehus. https://sifer.no/wp-content/uploads/2020/11/Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-ISBN-978-82-692218-0-0-2_-nf.pdf
- Singstad, M. T. (2021). *Perceived Social Support among Adolescents in Residential Youth Care: Prevalence and Associations with Symptom Loads of Psychiatric Disorders and Quality of Life* [NTNU]. Trondheim. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2835831>
- Singstad, M. T. (2021). *Perceived Social Support among adolescents in Residential Youth Care: Prevalence of Psychiatric Disorders and Quality of Life* [NTNU].
- Sivilombudsmannen. (2020). *Besøksrapport – Jong ungdomshjem*. <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2020/05/Bes%C3%B8ksrapport-2019-Jong-ungdomshjem.pdf>
- Skudal, K. E., Holmboe, O., Haugum, M. & Iversen, H. K. H. (2017). Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2017 (PasOpp-rapport). *PasOpp-rapport*.
- Social- og Ældreministeriet. (2021). *Aftale mellem regeringen og Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Kristendemokraterne om reformen Børnene Først*. https://sm.dk/Media/637583203842999255/Aftaletekst_Boernene_Foerst_maj2021.pdf
- Socialstyrelsen. (2016). *Ny placeringsform, stødbønde for barn og unga 16-20 år* (Meddelandeblad nr. 1/2016). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2016-1-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-20.pdf>
- Sotkanet. (2022). *Resultattavle – Statistiske og indikatorbank* <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szar-jDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5z-sjbs0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>
- SSB. (2019). *Kortere liggetid i psykisk helsevern*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-liggetid-i-psykisk-helsevern>
- SSB. (2021). *Barn som bur i fosterheim utanom familie, flyttar meir*. Hentet 03.12 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/barn-som-bor-i-fosterheim-utanom-familie-flyttar-meir>
- SSB. (2022, 16. juni 2022). *Befolkningens utdanningsnivå*. Statistisk sentralbyrå. Hentet 18. april fra <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/statistikk/befolkningens-utdanningsniva>

- St.meld. nr. 20 (2005–2006) *Alternative straffereaksjoner overfor unge lovbrytarar*. J.-o. politidepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/cd5ab9e802d647aea26c3ef023-bcfb86/nn-no/pdfs/stm200520060020000dddpdfs.pdf>
- Stangeland, T. (2012). Når sikreste behandling ikke er beste behandling. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(2), 138-144. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/02/nar-sikreste-behandling-ikke-er-beste-behandling>
- Statens institusjonsstyrelse. (2022). *Sluten ungdomsvård – LSU*. <http://www.stat-inst.se/varverksamhet/sluten-ungdomsvard-lsu/>
- Storø, J., Backe-Hansen, E. & Løvgren, M. (2017). Hva muliggjør godt institusjonsarbeid? – Kunnskapsoversikt til prosjektet «Barneverninstitusjoner som arena for omsorg». *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(3), 166-184. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1891-1838-2017-03-04>
- Sturman, D. A. & Moghaddam, B. (2011). The neurobiology of adolescence: changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(8), 1704-1712. <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2011.04.003>
- Sørensen, R. J. & Dalen, D. M. (2001). Eierskap og tilknytningsformer i offentlig sektor: En diskusjon av teori og empiriske resultater i internasjonal forskning.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J. & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.006>
- Thuen, H. (2002). Barnevernsinstitusjonens legitimitet i historien. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 86(2-3).
- Trane, K. (2023). *FACT-modellen som del av komplekse og fragmenterte tjenestesystem og rurale regioner* [Høgskolen i Innlandet]. <https://brage.inn.no/inn-xmlui/handle/11250/3065742>
- Trygstad, S., Lorentzen, T., Løken, E., Moland, L. & Skalle, N. (1990). Den nye staten. *Omfang og effekter av omstillingene i staten, 2004*.
- UKOM. (2022). To år med pandemi – status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge. I. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. <https://ukom.no/rapporter/to-ar-med-pandemi-status-for-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge/bakgrunn>
- Ulset, G. (2020). Skoleerfaringer blant ungdommer som bor i barneverninstitusjoner. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 97(3), 214-229. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-03-05>
- Ulset, G. (2021). Oppfølging av skole i barneverninstitusjoner. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(2), 104-120. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-03>
- Ulset, G. & Melheim, S. (2013). *Håndtering av tvang i barnevernsinstitusjoner – ansattes, ledes og tilsynets perspektiver*. NTNU Samfunnsforskning.
- Ulset, G. & Tjelflaat, T. (2012). *Tvang i barneverninstitusjoner – ungdommenes perspektiver*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366145/Tvang%2bi%2bbarneverninst%2brapport%2bWEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Utdanningsdirektoratet. (2021a). *Inntak til videregående opplæring og formidling til læreplass – Udir-2-2021*. <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Inntak-til-videregaende-opplaring/inntak-videregaende-opplaring-formidling-lareplass-udir-2-2021/?depth=0&print=1>
- Utdanningsdirektoratet. (2021b). *Tilskudd til opplæring i kriminalomsorgen*. <https://www.udir.no/om-udir/tilskudd-og-prosjektmidler/tilskudd-for-skoler/opplaring-i-kriminalomsorgen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022, 27. oktober 2022). Utdanningsspeilet 2022. I.
- Utdanningsdirektoratet. (2023). *Årsrapport 2022*. <https://www.udir.no/om-udir/arsrapporter/arsrapport-2022/>
- Vik, S. & Halså, A. (2022). Ungdom i rusbehandling – overgang til voksenlivet. *Fontene forskning*, 15(2), 4-16. <https://fontene.no/forskning/ungdom-i-rusbehandling-overgang-til-voksenlivet-6.584.923162.248c0ee4cd>
- 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.
- Walby, F. A., Astrup, H., Giil, E. & Myhre, M. Ø. (2023). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2019–2020 – Selvmord under døgnopphold. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. www.uio.no/kartleggingssysteme

- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.)*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Weele, J. v. d. & Fiecko, E. M. (2020). Kulturelle fallgruver i vurderinger av foreldrenes omsorgsevne – innspill og veiledning for barnevern, sakkyndige og rettens aktører. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernsrettslige spørsmål*, 18(2), 126-147.
- Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Currey, L., Daly, D., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A., Holden, M., James, S., Kendrick, A., Knorth, E., Lausten, M., Lyons, J., Martin, E., McDermid, S., McNamara, P., Palareti, L., Ramsey, S., Sisson, K., Small, R., Thoburn, J., Thompson, R. & Zeira, A. (2016). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care*. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 89-106. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>
- Ådnanes, M. (2022). *Bruk av videokonferanse i psykologisk behandling og oppfølging av barn i barnevern. Kunnskapsoppsummering og undersøkelse*. SINTEF. https://www2.bufile.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/bruk_av_videokonferanse_i_psykologisk_behandling_og_oppfolging_av_barn_i_barnevern_kunnskapsoppsummering_og_undersokelse.pdf
- Ådnanes, M., Melby, L., Kaasbøll, J. & Kaspersen, S. L. (2023). *Ambulant psykisk helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner*. SINTEF.
- Aarset, M. F. & Bredal, A. (2018). Omsorgsovertaker og etniske minoriteter. En gjennomgang av saker i fylkesnemnda.
- Aase, H., Lønnum, K., Sørli, M. A., Hagen, K. A., Gustavson, K. & Utgarden, I. H. (2020). *Barn, unge og kriminalitet – Hvordan forhindre at barn og unge kommer inn i eller fortsetter med en kriminell løpebane? Oppsummering og vurdering av virksomme tiltak, behandling og organisering*. (2020). Folkehelseinstituttet.

Norges offentlige utredninger

2022

Arbeids- og inkluderingsdepartementet:

NOU 2022: 4 Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2022
NOU 2022: 7 Et forbedret pensjonssystem
NOU 2022: 18 Mellom mobilitet og migrasjon
NOU 2022: 19 Oljepionerene –
en kompensasjonsordning

Finansdepartementet:

NOU 2022: 12 Fondet i en brytningstid
NOU 2022: 20 Et helhetlig skattesystem

Justis- og beredskapsdepartementet:

NOU 2022: 1 Cruisetraffikk i norske farvann
og tilgrensende havområder
NOU 2022: 15 Utleverings- og arrestordreloven
NOU 2022: 21 Strafferettslig vern av den seksuelle
selvbestemmelsesretten

Kommunal- og distriktsdepartementet:

NOU 2022: 10 Inntektssystemet for kommunene
NOU 2022: 11 Ditt personvern – vårt felles ansvar

Kultur- og likestillingsdepartementet:

NOU 2022: 9 En åpen og opplyst offentlig samtale

Kunnskapsdepartementet:

NOU 2022: 2 Akademisk yringsfrihet
NOU 2022: 13 Med videre betydning
NOU 2022: 16 En folkehøgskole for alle
NOU 2022: 17 Veier inn – ny modell for opptak
til universiteter og høyskoler

Landbruks- og matdepartementet:

NOU 2022: 14 Inntektsmåling i jordbruket

Nærings- og fiskeridepartementet:

NOU 2022: 8 Ny minerallov

Olje- og energidepartementet:

NOU 2022: 3 På trygg grunn
NOU 2022: 6 Nett i tide

Statsministerens kontor:

NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering
av koronapandemien – del 2

Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Omslagsillustrasjon og øvrige illustrasjoner: Halogen

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 10/2023