

Innhold

UTVALGETS PROBLEMFORSTÅELSE	3
1.1 Formålet med notatet og videre prosess	3
1.2 Kvalitetsmål 1: Barn og familier skal få hjelp som virker	3
1.2.1 Vi vet ikke nok om hva som virker	3
1.2.2 Barn får feil tiltak	4
1.2.3 Manglende fokus på helheten og barns ressurser	4
1.2.4 Manglende felles faglig praksis	5
1.3 Kvalitetsmål 2: Barn og familier skal møte trygge tjenester	5
1.3.1 Uklare formål for institusjonstilbudet	5
1.3.2 Barn får ikke ro til å skape og opprettholde trygge relasjoner	6
1.3.3 Barn savner normalitet	6
1.3.4 Fylkesnemndas mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp	6
1.4 Kvalitetsmål 3: Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse	7
1.4.1 Barn og foreldre får ikke reell og forsvarlig medvirkning	7
1.5 Kvalitetsmål 4: Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet	8
1.5.1 Svikt i overgangene	8
1.5.2 Barn får ikke den helsehjelpen de trenger	8
1.5.3 Barn får ikke et godt nok tilrettelagt skoletilbud	9
1.5.4 Uklart sektoransvar for barna som trenger mest	9
1.6 Kvalitetsmål 5: Barnevernets ressurser skal utnyttes godt	10
1.6.1 Institusjonsopphold vurderes for sent	10
1.6.2 Økonomiske hensyn kan overskygge barns behov	11
1.6.3 Ansattes rammevilkår utfordrer kvaliteten i tilbudet	11
1.6.4 Manglende tillit og åpenhet utfordrer styring	12
1.6.5 Bufetats institusjoner er ikke robuste nok	12
1.6.6 Manglende kunnskap om virkning	13
1.6.7 Nasjonal ressursfordeling	13
1.7 Kvalitetsmål 6: Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester	13
1.7.1 Manglende mangfoldskompetanse	14

1.7.2	Stor variasjon i tilgang på forebyggende og alternative tiltak	14
1.7.3	Tilbudet er ikke fleksibelt og tilgjengelig nok	14

Utvalgets problemforståelse

1.1 Formålet

Formålet er å forankre en felles problemforståelse i utvalget for den videre utredningen. Problemforståelsen utdyper utfordringsbildet som er lagt til grunn i mandatet og utredningsplanen, og bygger på tilgjengelig forskning, rapporter fra tilsyn, fagdirektorat og andre myndighetsaktører, samt innspill vi har fått gjennom møter og besøk. Problemforståelsen har vært forelagt ungdomsutvalget og profesjonsrådet, og deres innspill er tatt inn i notatet.

Utvalget legger barnevernets seks nasjonale kvalitetsmål til grunn for sin vurdering av utfordringene i tjenesten. Kvalitetsmålene er forankret i Stortinget (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 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

1.2 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. Tilstrekkelig 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 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.2.1 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 (BarnUnge21, 2021). Det finnes generelt lite systematisk forskning på barnevern, og spesielt lite på institusjonsbarnevernet (FHI, 2020).

Buudir 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 etterverntiltak. Når det gjelder institusjon, trengs det mer kunnskap om tilbudenes innhold og om de er forsvarlige og ivaretar barns rettssikkerhet (Barne- og familiedepartementet, 2021; Buudir, 2022a).

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 innhente i dag.

Det mangler grunnleggende informasjon om barn under offentlig omsorg, som hvor mange ganger de har flyttet og årsakene til dette. Dette er under arbeid, men ikke tilgjengelig per nå.

En del av statistikken produsert av Bufdir 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.

Ulike aktører som barnevernstjenesten, helsetjenester og institusjonen 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, hverken 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.

1.2.2 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 mottatt tiltak fra barnevernet over lang tid, er behovene deres ikke godt nok kjent før vedtak om institusjon (Barneombudet, 2020; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2018; Riksrevisjonen). Henvisningene som sendes Bufetat er ofte mangelfulle, med utdaterte utredninger og uklare målsetninger for det konkrete institusjonsoppholdet.

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

Innføringen av tverrfaglig helsekartlegging vil føre til økt kunnskap om barnas behov, men 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 for en stor andel av barna et akuttvedtak. 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, 2020; Grünfeld et al., 2020; Riksrevisjonen, 2020, 2022). Årsakene kan være manglende kunnskap om barnas behov, uklart formål med oppholdet eller manglende kapasitet og valgmuligheter i tilbudet. Det mangler gode systemer for å sikre enhetlig praksis i inntaksarbeidet, og er stor variasjon både internt og mellom de ulike regionene i Bufetat.

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

1.2.3 Manglende fokus på barns ressurser

Kartlegginger og undersøkelser er innrettet mot å avdekke barnas og familienes behov og utfordringer. Dette er åpenbart viktig og nødvendig. Samtidig overskygger problemfokuset i tjenestene nysgjerrigheten 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 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.

1.2.4 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, 2019). Manglende felles faglig forståelse og praksisutøvelse, og uklar forståelse av rettighetsforskriften og omsorgsansvaret utfordrer kvaliteten i tilbudet.

Det er mange ulike metoder i bruk i institusjonene, med ulik grad av faglig forankring og implementeringsstøtte (Bufdir, 2019). Profesjonsrådet trekker fram at en rekke tiltak har vært iverksatt for å heve kvalitet og kompetanse, men 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, 2020; Riksrevisjonen, 2020). Nye kompetansekrav ble innført i barnevernsinstitusjoner ved nyttår, men det mangler etablert kunnskap om hva som er riktig kompetanse for ansatte i barnevernsinstitusjoner. Flere innspillsaktører har løftet fram behovet for mer av både mangfold og bredde, og spisskompetanse, blant institusjonsansatte.

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

1.3 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 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.3.1 Uklare formål for institusjonstilbudet

Utviklingen av institusjonsbarnevernet har de siste 10-15 årene gått i retning av en økt grad av spesialisering, blant annet gjennom 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 plassering utenfor hjemmet, til å ha som formål 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 en eller flere institusjoner. Årsakene til at opphold på institusjon blir lengre enn planlagt er blant annet at man ønsker, men ikke lykkes, med å rekruttere fosterhjem. En del unge ønsker også selv å få bli boende på institusjonen til de skal

over i en mer selvstendig tilværelse, framfor å flytte inn i nok en ny familie, dersom de får velge.

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

1.3.2 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 de nære relasjonene 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 helse. Dagens tilbud til barn som ikke kan få hjelp i hjemmet er fragmentert og lite fleksibelt, og tilpasser seg ikke i tilstrekkelig grad endringer i behov 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 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 og muligheten til å opprettholde trygge relasjoner.

1.3.3 Barn savner normalitet

Institusjonen er barnas hjem den perioden de bor der, men for mange oppleves det ikke sånn. Ungdomsutvalget mener det har sammenheng med hvordan institusjonen ser ut, mange ansatte, hvordan de ansatte møter barna og hvordan det faglige opplegget oppleves. Mange barn opplever det stigmatiserende og flaut å bo på en barnevernsinstitusjon, og møtes av fordommer (Barneombudet, 2020). Stigmaet er særlig sterkt når begrunnelsen for oppholdet er barnets 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 voldelig atferd. Barn kan også oppleve at deres rett til privatliv ikke respekteres.

Barn opplever at hjelpen de får på institusjon er for standardisert og at det er for lite rom for individuell tilpasning. (Forandringsfabrikken, 2021). I en brukerundersøkelse oppgir 43 prosent av barna at de føler seg helt trygge, og 78 prosent litt eller helt trygge på institusjonen hvor de bor (Rambøll, 2022). Når ungdom ikke føler seg trygg er dette relatert til de ansatte som jobber der, de andre ungdommene eller usikkerhet rundt hva som vil skje i tiden framover. Barna er også i liten grad beskyttet mot skadelig atferd på sosiale medier.

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

1.3.4 Fylkesnemndas mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp

Fylkesnemnda kan kun fatte vedtak om opphold i behandlingsinstitusjon (bvl. § 4-24) dersom institusjonen som velges «faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med plasseringen». Ifølge sentralenheten for fylkesnemndene kommer tilbudet om institusjon sent, kunnskapen om stedet er ofte mangelfull, det er ofte lokalisert langt fra barnets hjemsted og det foreligger sjelden alternativer. I praksis støtter fylkesnemnda nesten alltid barnevernstjenestens påstand og Bufetats forslag til institusjon, og

vedtakene inneholder få kritiske drøftinger (Barneombudet, 2020). Fylkesnemnda vurderer om vilkårene for vedtak er tilstede, men vurderer ikke grunnlaget for de faglige premissene som legges til grunn. I praksis er rollen en ren legalitetskontroll og ikke en uavhengig kontrollmekanisme for institusjonenes kvalitet og egnethet. Det kan også stilles spørsmålsteget ved hvorvidt fylkesnemnda har, og bør ha, 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 fylkesnemnda skal kunne sikre kvalitet og egnethet ved institusjonsvalg.

1.4 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 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.4.1 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. Til tross for stort fokus og forbedringsarbeid gjennom flere år viser rapporter og tilsyn at mange barn i barnevernet fortsatt ikke får medvirke på en god og trygg nok måte. Utfordringene er relatert til at barna ikke snakkes med, at de ikke snakkes med om det som er viktig eller at barna 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 ved valg av tiltak og under opphold i institusjon (Riksrevisjonen, 2020). Når et barn skal flytte til en institusjon finnes det ofte få, om noen, alternativer, hvilket gjør at barnet i realiteten ikke gis noen mulighet til å medvirke (Barneombudet, 2020).

I gjennomgangen av enkeltsaker som har utviklet seg i svært alvorlig retning har manglende medvirkning vært et sentralt element (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 grenser (Kronborg, Riedl, Engh-Hellesvik, & Bræin, 2018) eller ved at barnet selv har blitt gitt for mye ansvar for det som bør være barnevernsfaglige vurderinger (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 overrepresenterte i barnevernet. Dette kan knyttes til utdanning/arbeids-, levekårs-, helse- og minoritetsrelaterte forhold. 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.

1.5 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 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.5.1 Svikt i overgangene

Et institusjonsopphold er en begrenset periode i et barns liv, hvor det må bygges bro både til livet de kommer ifra 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 følger opp sitt ansvar for barn på institusjon (Barneombudet, 2020). 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, og særlig er det grunn til bekymring for ettervernstilbudet til unge med store oppfølgingsbehov (Paulsen et al., 2020). Flere innspillsaktører har uttrykt at barn som har en god utvikling på institusjon, raskt faller i funksjonsnivå fordi de ikke får den nødvendige oppfølgingen på vei ut av tilbudet og over i en ny tilværelse. En av årsakene 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.

1.5.2 Barn får ikke den helsehjelpen de trenger

For barn på institusjon er det særlig dokumentert mangler i den psykiske helsehjelpen. Mange barn får ikke nødvendig hjelp, og hjelpen som tilbys er for lite fleksibel og ikke tilpasset barnas situasjon. En undersøkelse fra 2015 fant at 76 prosent av barna hadde en eller flere psykiske lidelse, og bare 38 prosent hadde mottatt hjelp for dette fra spesialisthelsetjenesten (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 helsetjenestenes 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.

Utvalget mener det også kan være en utfordring at barn får helsehjelp de *ikke* trenger. Et sterkt problemfokus rettet mot barn på institusjon kan bidra til sykliggjøring, og at normale reaksjoner på unormale omstendigheter tolkes som alvorlig psykisk sykdom.

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, & Hjerm, 2018). Tverrfaglig helsekartlegging kan være viktig for å få kunnskap om barnas helsebehov, men teamene som utfører kartleggingen har ikke henvisningsrett for å sikre at behovene som avdekkes følges opp. Dette ansvar er i dag er lagt til barnevernstjenestene.

Utvalget mener det er behov for å vurdere endringer for å sikre 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.

1.5.3 Barn får ikke et godt nok tilrettelagt skoletilbud

Barn på institusjon har vesentlig lavere gjennomføringsgrad i videregående skole enn barn som mottar andre tilbud fra barnevernet (Drange et al., 2022). Bare om lag en av ti har fullført videregående utdanning ved 21 år. Mange 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 nivå utdanningsnivå. Ved flyttinger i løpet av skoleåret er det ofte 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 opplæringstilbud for barn på institusjon.

1.5.4 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 uklar ansvarsdeling og manglende samhandling mellom sektorene.

Sektoransvaret mellom barnevern, helse og kriminalomsorg er uklart. Hvilke barn som får tilbud fra hvilke sektorer endrer seg over tid, og kan tidvis fremstå tilfeldig. Ansvaret er særlig uklart hva gjelder behandlingsansvar i barnevernsinstitusjoner og ansvar for rusbehandling av barn (NIM, 2022; NOU 2016: 16; Riksrevisjonen, 2021).

Barnevernet er den eneste sektoren som har en plikt til å finne et forsvarlig institusjonstilbud til et konkret barn når kommunen ber om det. Bistandsplikten gjør at hvilke barn som får et institusjonstilbud i barnevernet påvirkes av kapasitet og praksisendringer i tilgrensede sektorer. Barn og unge i institusjon 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. 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, 2022; Helsetilsynet, 2019c). Det er en utfordring at Bufetat har bistandsplikt, men ikke mandat, rammer og

kompetanse til å gi et forsvarlig tilbud, og heller ikke myndighet til å utløse tilstrekkelig hjelp fra tjenester som har et felles 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.

1.6 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 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 (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.6.1 Institusjonsopphold vurderes for sent

Utsatte barn og unge kjennetegnes av at de er marginalisert på mange ulike områder, og derfor også avhengig av hjelp fra flere tjenester og sektorer, ofte samtidig. For at barnevernet skal lykkes med tidlig innsats er de avhengig av god samhandling med andre tjenester rundt barnet. Det 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, 2020; Clifford, Fauske, Lichtwarck, & Marthinsen, 2015; Helsetilsynet, 2019b).

Faglige føringer og økonomiske insentiver for bruk av 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, Bakketeig, Gautun, & Grønningsæter, 2011). Hevet terskel for bruk av institusjon har ført til bruk av fosterhjem 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).

Å rekruttere nok fosterhjem er en vedvarende utfordring, spesielt til barn med store behov. Blant barn (9-13 år) som hadde ventet over 6 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, 2022c). 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 beste 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. At disse barna ikke får 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 framtidsmuligheter.

Utvalget mener det er nødvendig å tydeliggjøre for hvilke barn institusjon er det rette tilbudet, og når tilbudet bør gis for å gi barna best mulig framtidsmuligheter.

1.6.2 Økonomiske hensyn kan overskygge barns behov

Med innføringen av barnevernsreformen økte kommunenes egenandel for en institusjonsplass fra 77 000 til 170 000 i måneden, dvs. 121 prosent. Kostnadene for kommunens bruk av andre statlige barnevernstiltak økte tilsvarende. Kommunene kompenseres med økt rammefinansiering, som altså ikke er 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 ikke velger å benytte de, 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 flyttingen midt i skoleåret. Det kan også innebære en risiko for at enkelte kommuner i større grad etablerer alternative tiltak utenfor hjemmet som ikke 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 av økonomiske årsaker.

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

1.6.3 Ansattes rammevilkår utfordrer kvaliteten i tilbudet

Barn som bor på institusjon må forholde seg til mange ulike voksne som sammen skal gi omsorg, skape trygghet, hjelpe de 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 turnover, mange deltidsansatte og mye bruk av vikarer. Halvparten av institusjonsansatte oppgir at de aktivt kommer til å lete etter annen jobb (Bufdir, 2022b). De viktigste årsakene ansatte selv oppgir er høyt arbeidspress og psykisk belastning, lav lønn, manglende faglig støtte og utrygghet på jobb. Mange innspillsaktører har pekt på det er utfordrende å rekruttere vikarer som tilfredsstillende de nye kompetansekravene. Turnover, HMS-utfordringer og svikt i ledelse, gjerne i kombinasjon med endringer i sammensetningen av beboere, kan raskt endre en institusjons forutsetninger for å gi et godt og tilpasset tilbud til barna som bor der.

Institusjonsbarnevernet er et område som stiller særlig krav til at ansatte er kompetente, 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 kontinuitet og forutsigbarhet i hvilke voksne de har rundt seg.

Utvalget mener det er behov for å vurdere rammevilkårene for de ansatte i institusjonsbarnevernet for å sikre stabilitet og høy kvalitet i tilbudet.

1.6.4 Manglende tillit og åpenhet utfordrer styring

Opphold i barnevernsinstitusjon er et svært inngripende tiltak mot særlig sårbare barn og unge. Dette stiller ekstra strenge krav til det offentliges ivaretagelse av 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 mellom organisasjonsledd. 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 lengre 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 ansvar 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 oppdrag til direktoratet som via Bufetat leder til nye krav, retningslinjer og faglige føringer for institusjonene. Profesjonsrådet har gitt innspill på at styringssignalene ikke alltid er tilstrekkelig faglig begrunnet og forankret i reelle behov. Tiltak som enkeltvis er 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 strengere styring, økte rapporteringskrav og iverksettelse av tiltak som ikke nødvendigvis møter behovet kan skape en barriere for å rapportere utfordringer oppover i organisasjonen – fra institusjon til etat, men også fra etat til direktorat og direktorat til departementet. I stedet risikere man krisedreven fag- og politikktutvikling, ofte som følge av avsløringer om svikt i media, hvor beslutninger fattes på et svakt kunnskapsgrunnlag.

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

1.6.5 Bufetats institusjoner er ikke robuste nok

Det statlige institusjonstilbud ikke er 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 (Barne- og familiedepartementet, 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 gis et tilbud uten sterk statlig styring.

Bufdir er gitt 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 (Barne- og familiedepartementet, 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.

1.6.6 Manglende kunnskap om virkning

Institusjonstiltak er svært ressurskrevende. Av de om lag 50 000 barn og unge som mottar tiltak fra barnevernet, har om lag 1 000 de siste årene til enhver tid bodd 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 og øre (53 prosent, eller 3,9 mrd. kroner, gikk i 2019 til kjøp og finansiering av institusjonsplasser) (Grünfeld et al., 2020).

Det er stor variasjon i kostnadene på de ulike institusjonstilbudene, fra under 10 000 kroner til godt over 30 000 kroner per døgn. Kostnadene er hovedsakelig knyttet til bemanningsfaktor. Kostandene 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, og sammenhengen mellom pris og kvalitet på de ulike tiltakene som tilbys.

1.6.7 Nasjonal ressursfordeling

Ved inngangen til 2022 bodde det om lag 750 barn institusjoner underlagt Bufetat og om lag 90 barn i institusjoner underlagt Barne- og familieetaten (BFE) i Oslo. Til tross for Bufdirs rolle som nasjonalt fagdirektorat for hele barnevernet, skjer det en høy grad av parallell fagutvikling i Bufetat og BFE. Eksempelvis utvikler spisskompetansemiljøene i Bufetat og BFE egne fagmodeller, med egen 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 institusjonen i 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 stille spørsmålstegn ved hvorvidt 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.

1.7 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 barneverntjenesten kan ha særskilte utfordringer med å sikre god kvalitet i utredningsarbeid og tiltak. Samarbeid med andre tjenester i kommunen og barneverntjenester i andre kommuner kan styrke barnevernets kompetanse og gi bedre tilgang på nødvendige tiltak (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.7.1 Manglende mangfoldskompetanse

Barn med minoritetsbakgrunn er overrepresentert i barnevernet. Ved utgangen av 2021 var 26 pst av barn med barnevernstiltak innvandret eller født i Norge av to utenlandsfødte foreldre, og ytterligere 15 pst hadde en norskfødt og en utenlandsfødt forelder (Bufdir). 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 møtet 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, kjønnsrollemønster og familiestrukturer.

Høy andel familier med innvandrerbakgrunn i barnevernet har sammenheng med generelle levekårsutfordringer som aleneforsørgere, antall barn i husholdningen, trangboddhet, eierforhold, mottak av sosialhjelp og husholdningsinntekt (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 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.

1.7.2 Stor variasjon i tilgang på forebyggende og alternative tiltak

De kommunale barnevernstjenestene kjennetegnes først og fremst av variasjon. I følge Bufdir var det 244 barnevernstjenester ved utgangen av 2021. Av disse hadde 41 tjenester mindre enn 5 årsverk og 89 tjenester færre en 10 årsverk, mens de største tjenesten har over 100 årsverk. Det er stor variasjon mellom tjenestene både hva gjelder 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, og er derfor i liten grad tilgjengelig i de områdene hvor behovet er størst. Spesielt i Finnmark er det stor mangel på tiltak som kan forebygge institusjonsopphold. Dette medfører at barn som kunne blitt gitt hjelp i hjemmet blir flyttet, ofte over store avstander.

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

1.7.3 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, f.eks. to-base tiltak som kombinerer omsorgen i et fosterhjem med spesialisert oppfølging, veiledning og avlastning fra en institusjon (Kjelsaas et al., 2020).

Ved inngangen til 2022 fikk om lag 750 barn et institusjonstilbud fra Bufetat. Tilbudet til disse barna er differensiert i seks ulike målgrupper, hhv. akutt, omsorg barn, omsorg ungdom, behandling med lav og høy risiko for videre problemutvikling, samt rus. 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 («sosial smitte») (Bufdir, 2010). Samtidig er denne risikoen også til stede ved mer internaliserende smerteuttrykk, som selvskading 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 behandling sinstitusjon (Barneombudet, 2020; Grünfeld et al., 2020; Helsetilsynet, 2019c). Barn på omsorgsinstitusjon kan ha like sterke atferdsuttrykk og tilsvarende behov for behandling som barn på behandling sinstitusjon. 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 på atferd med høy og lav risiko for videre problemutvikling, men er i ferd med å innføre en differensiering på 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, i lys av barnets behov for spesialisert hjelp, stabilitet i omsorgen og nærhet til hjemkommune.

Referanser

- Backe-Hansen, E. r., Bakketeig, E., Gautun, H., & Grønningsæter, A. B. (2011). *Institusjonsplassering - siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. Retrieved from
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Endringer i barnevernloven*. (Prop. 106 L (2012-2013) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-106-l-20122013/id720934/>
- Barne- og familiedepartementet. (2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. (Prop. 133 L (2020-2021)). Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>
- Barneombudet. (2020). *"De tror vi er shitkids" - rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon*. Retrieved from <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>
- BarnUnge21. (2021). *Ut av blindsonen - strategi for et samlet kunnskapsløft for barn og unge*. Retrieved from
- Berg, B., Paulsen, V., Midjo, T., Haugen, G. M. D., Garvik, M., & Tøssebro, J. (2017). *Myter og realiteter - innvandreres møte med barnevernet*. Retrieved from Trondheim:
- Bufdir. Barnevernstiltak til barn med innvandrerbakgrunn. Retrieved from https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevernstiltak_blant_barn_med_ulik_landbakgrunn/
- Bufdir. (2010). *Kvalitet i barnevernsinstitusjoner*. Retrieved from
- Bufdir. (2019). *Gjennomgang av institusjoner - del 2. Endelig rapport*. Retrieved from
- Bufdir. (2022a). *Bufdirs arbeid med forskning 2021*. Retrieved from Oslo:
- Bufdir. (2022b). *Turnover blant ansatte i barnevernet - hvorfor slutter så mange? En nasjonal omfangsundersøkelse av årsaker og kjennetegn ved tjenester og institusjoner med høy turnover*. Retrieved from
- Bufdir. (2022c). *Årsrapport 2021*. Retrieved from
- Bufdir, & Helsedirektoratet. (2022). Oppfølging av rapporten "omsorg og rammer - når barn trenger mer".
- Clifford, G., Fauske, H., Lichtwarck, W., & Marthinsen, E. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet "Det nye barnevernet"*. Retrieved from
- Dalen, K., Flatø, H., & Horgen, J. (2022). *Hverdagsintegrering - en pilotundersøkelse om tillit, tilhørighet, deltakelse og diskriminering i innvandrerbefolkningene*. Retrieved from Oslo:
- Drange, N., & Hernæs, Ø. M. (2020). *Kvantitativ beskrivelse av institusjonspopulasjonen*. Retrieved from
- 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?* Retrieved from
- FHI. (2020). *Gode barnevernsinstitusjoner - systematisk kartleggingsoversikt*. Retrieved from
- Forandringsfabrikken. (2021). *De tror de vet best - 152 barn 11-18 år i barnevernsinstitusjon*. Retrieved from <https://forandringsfabrikken.no/de-tror-de-vet-best-2021/>
- Grünfeld, L., Backe-Hansen, E., Guldvik, M. K., Kjelsaas, I., Winje, E., Engebretsen, L., & Westberg, N. (2020). *Institusjonstilbudet i barnevernet* (Menon-Publikasjon Nr. 54/2020). Retrieved from

- https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf
- Hagen, I. M., & Svalund, J. (2019). Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren. *Fafo-rapport, 2019: 32*.
- Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene - samordnet innsats for utsatte barn og unge*. Retrieved from
- Havnen, K. J. S., Christiansen, Ø., Ljones, E. H., Lauritzen, C., Paulsen, V., Jarlby, F., & Vis, S. A. (2020). *Å medvirke når barnevernet undersøker - en studie av barn og foreldres medvirkning i barnevernets undersøkelsesarbeid*. Retrieved from
- Helsetilsynet. (2019a). *"Barnas hjem. Voksnes ansvar". Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernsinstitusjoner i 2018*. Retrieved from
- Helsetilsynet. (2019b). *Det å reise vasker øynene - gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynet_rapport_unummerert_gjennomgang_106_barnevernsaker.pdf
- Helsetilsynet. (2019c). *Når barn trenger mer - omsorg og rammer*. Retrieved from <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*. Retrieved from https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2020/helsetilsynetrapport2_2020.pdf
- Hordaland, F. i. (2016). *"Dei forsto meg ikkje"* Fylkesmannen i Hordaland
- 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.
- Kirkengen, A. L., & Brandtzæg, A. N. (2015). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*: Universitetsforlaget.
- 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). Retrieved from https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/fosterhjem/best_egnede_tiltak_nar_barn_skal_bo_utenfor_foreldrehjemmet.pdf?_gl=1*1itm3eb*_ga*MTQwODQ3ODg5MC4xNjYxMTUyODc2*_ga_E0HBE1SMJD*MTY3MDM1NDg4OC42OS4wLjE2NzAzNTQ4ODguMC4wLjA.
- Kojan, B. H., & Storhaug, A. S. r. (2021). *Barnevern og sosioøkonomisk ulikhet - sammenhenger, forståelser og ansvar*. Retrieved from
- Kronborg, M., Riedl, T., Engh-Hellesvik, S., & Bræin, M. (2018). *Undersøkelse av Vestlundveien ungdomssenter*. Retrieved from
- NIM. (2022). *Rus og menneskerettigheter*. Retrieved from
- NOU 2016: 16. *Ny barnevernslov - sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*.
- 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 tilnærminger*. Retrieved from Trondheim:
- 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*. Retrieved from
- Rambøll. (2015). *Kartlegging av opplæringsmodeller og vurdering av innhold og kvalitet*. Retrieved from

- Rambøll. (2022). *Barn og unge i barnevernsinstitusjoner - hvordan har de det?* Retrieved from Oslo:
- Riksrevisjonen. (2020). *Undersøking av om statlege barnevernsmyndigheiter sikrar det beste for barn i barnevernsinstitusjonar.* (Dokument 3: 7 (2019-2020)). Retrieved from <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersoking-av-om-statlege-barnevernsmyndigheiter-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)).
- SSB. (2021). *Barn som bur i fosterheim utanom familie, flyttar meir.* Retrieved from <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/barn-som-bor-i-fosterheim-utanom-familie-flyttar-meir>
- Vest-Agder, F. i. A.-o. (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* Retrieved from
- 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.