

Barneverninstitusjonsutvalget – innspillsmøte 24. januar 2023

- Generelt en god problemforståelse og beskrivelse og aktuelle problemstillinger. Mange kjente problemstillinger – tydelig behov for forslag til konkrete tiltak.
 - THK vil si noe om barnas behov, men primært om det er behov for helsehjelp, som også kan være grunnlag for barnevernfaglige vurderinger. THK vil vanligvis skje etter beslutning om flytting.
 - Nasjonalt forløp for barnevern kan og bør vurderes igangsatt for mange (de fleste?) barn i barnevernet. Kan gi viktig informasjon underveis og ev. i forkant av vedtak om flytting.
 - Bufdir og Hdir har oppdrag om å utarbeide Faglige råd for prioritering av barn til THK under utrulling – flere av punktene kan ha betydning for denne prioriteringen

1.2.2 Barn får feil tiltak

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.

Innspill fra Hdir –

THK kan og vil sannsynligvis si noe om barnas behov, men primært om det er behov for helsehjelp, som også kan være grunnlag for barnevernfaglige vurderinger. THK vil skje etter beslutning om flytting. Nasjonalt forløp for barnevern kan også være et viktig bidrag til informasjon i forkant av vedtak om flytting.

Formålet med THK tilsier at det bør være mulig å gjøre etter beslutning om flytting, men før mer varige tiltak avklares. Hdir tar med dette inn i arbeidet med Faglige råd om prioritering av THK.

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.

Innspill fra Hdir –

Tidspunkt for THK er utfordrende og vil være sentralt mht. Faglige råd om prioritering.

Akutt plasseringer bør medføre prioritet ved THK.

For barn som er i barnevernet kan nasjonalt forløp for barnevern kan være et godt verktøy og som bør igangsettes for alle ved indikasjon eller det er usikkerhet. Dersom det senere skulle bli aktuelt med et akuttvedtak, kan informasjon fra stabile perioder være særlig viktig.

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.

Innspill fra Hdir –

Manglende kapasitet og begrensede valgmuligheter er en sentral utfordring. Det er etisk betenkelig å gjennomføre THK uten reelle alternativer for egnede tiltak ved avdekking av behov. Det bør gjøres en kartlegging, men det bør være en forutsetning at anbefalingene følges opp og at det finnes noen

alternativer for valg av bosted; fosterhjem vs. institusjon og ev differensierte institusjoner med helsefaglig kompetanse.

Denne utfordringen kan også ha betydning for hvem som bør prioriteres for THK, jf. oppdrag om faglige råd for prioritering av THK.

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.

Innspill fra Hdir –

Støttes, men hvilke endringer er da aktuelle? Nasjonalt forløp for barnevern og THK? Men det er fortsatt en utfordring med begrenset tilgang til valgmuligheter. Bør også se på hva som kan tilbys til barn som ikke får tilbud om THK under utrulling.

Hvem skal/bør få tilgang til rapport etter THK? Fastlege, spesialisthelsetjeneste?

1.2.4 Manglende felles faglig praksis

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.

Innspill fra Hdir –

Hdir støtter dette. Utvalget bør foreslå konkrete tiltak til hvordan man kan sikre rammer som bidrar til kontinuitet, redusere turnover og unngå for belastende arbeidssituasjon. F.eks. opplæring, bedre rammevilkår, økt kunnskap om målgruppen, i tillegg til virkemidler som takstendringer, lønn og videreutdanning.

1.3.1 Uklare formål for institusjonstilbudet

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.

Innspill fra Hdir –

Del 2 av forrige punkt 1.2.4? Sentralt å sikre forutsigbarhet for barna. Det bør tilstrebes at Nasjonalt forløp for barnevern benyttes for de fleste barn for å sikre kunnskap tidlig i forløpet.

THK kan dekke noe av institusjonenes og fosterhjemmenes behov for informasjon om barna, men må suppleres med tett oppfølging og veiledning til både institusjoner og fosterhjem. Utvalget bør konkretisere hva slags kompetanse som er nødvendig for å tilby dette, hvem som bør ha ansvaret for å tilby dette og hvordan man kan bygge kompetanse og sikre tilstrekkelig med ressurser?

1.3.2 Barn får ikke ro til å skape og opprettholde trygge relasjoner

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.

Innspill fra Hdir –

Del 3 av 1.2.4? Hdir støtter behovet for å vurdere hvordan institusjoner kan og bør differensieres og dimensjoneres slik at barn kan bo der over tid.
Tett oppfølging ved ev. oppstart av Nasjonalt forløp for barnevern kan også gi informasjon som kan bidra til å sikre at barna plasseres på riktig sted

1.3.3 Barn savner normalitet

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

Innspill fra Hdir –

Kan ungdomsutvalg/råd bistå med å skape institusjoner som bidrar til normalitet og trygghet?
Viktig å avklare årsak til at barna er utrygge; er de utrygge på om ansatte vil dem vel eller kan ta vare på dem, eller handler det primært om manglende forutsigbarhet om hva som skjer videre? Viktig å sikre ro og mulighet til å opprettholde trygge og stabile relasjoner og muligheten til å bo samme sted over tid, jf. punktet over.

1.3.4 Fylkesnemndas mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp

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

Innspill fra Hdir –

Hvis ikke barneverns- og helsenemnda kan bidra, bør det være noen andre som kan bistå med å kvalitetssikre forslag til plasseringssted?
Dersom plassering skjer før THK er gjort, viser dette at Nasjonalt forløp for barn i barnevernet kan bidra med noe informasjon om barnets helsebehov.
Hdir vil vurdere om disse barna bør prioriteres i THK og vurdere om barneverns- og helsenemnda kan avvente avgjørelse til en kartlegging foreligger.

1.4.1 Barn og foreldre får ikke reell og forsvarlig medvirkning

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.

Innspill fra Hdir –

Hdir støtter dette, men er det mulig å bygge tillit hvis det ikke er mulighet for reell medvirkning? Og hvem legger premissene for hva som er barnets beste?
Kan bedre ivaretagelse og samarbeid med foreldre være en inngang til økt tillit fra barnet? Foreldre kan også bidra med viktig informasjon om barnet.

1.5.1 Svikt i overgangene

Innspill fra Hdir –

Det er uakseptabelt at barn ikke vet hvorfor de er på institusjon og mangler forutsigbarhet. Å leve i usikkerhet kan bidra til å skade disse barna (ytterligere), hvordan skal de ha tillit til system og tjenester? Med forbehold om at informasjon kan være gitt, men ikke mottatt. Er det fordi de ikke får informasjon og i så fall hvorfor? Eller at de ikke har forstått/er uenige i hvorfor de er der?
Utvalget bør ha et mål om å bidra til at barn i barnevernet slipper å leve med usikkerhet og manglende forutsigbarhet, selv om vi forstår at dette er et utfordrende mål.

1.5.2 Barn får ikke den helsehjelpen de trenger

Innspill fra Hdir –

Presisering vedr. Kayed-rapport; en betydelig andel av barna har ikke mottatt helsehjelp siste 3 mnd. Det betyr at de kan ha fått hjelp i spesialisthelsetjenesten tidligere, men helsehjelpen kan være avsluttet. Vi må huske på at barn ikke skal/bør være pasienter i spesialisthelsetjenesten hele livet, selv om de har psykiske vansker/lidelser, jf. normalisering og unngå sykeliggjøring.

Men det er også utfordringer og at barn ikke får den hjelpen de trenger, enten fra kommune- eller spesialisthelsetjenesten eller at overgangene mellom tjenestene ikke er gode nok. Det kan være flere forhold som kan påvirke tilbudet, bl.a. innretning, kapasitet eller kompetanse. Mange BUPer tilbyr ambulante tjenester og hjemmesykehus, som kan være et tilbud til de som ikke er i stand til å nyttiggjøre seg ordinære tjenester. Men det er også viktig at det etableres samarbeid også med somatiske enheter i spesialisthelsetjenesten.

Utvalget bør vurdere om helseansvarlig i barnevernet og barnevernsansvarlig i psykisk helsevern kan bidra med noe her.

Det er også viktig å huske at spesialisthelsetjenesten kan mangle informasjon om at barnevernet er involvert og at informasjon skal/bør deles. Er det behov for tiltak for å sikre at de som har behov for informasjon får denne informasjonen?

De kommunale helse- og omsorgstjenestene til barn på institusjon er i for liten grad ansvarliggjort.

Innspill fra Hdir –

Nasjonalt forløp for barnevern tilstreber å ansvarliggjøre kommunale helsetjenester i større grad, som et ledd i å benytte eksisterende tjenester og strukturer for å bidra til normalisering og ikke minst benytte hele tiltakskjeden og et stort kommunalt apparat. Variasjonen i kommunene er imidlertid en utfordring som kan bidra til unødig press på spesialisthelsetjenesten og sykeliggjøre barn unødig. Den kommende Opptrappingsplanen har som mål å styrke kommunale tjenester, men det vil ta tid.

Det bør også foreslås tiltak som sikre at barn som flyttes får kontinuitet i fastlegetjenester. Kommunal helse- og omsorgstjeneste bør i større grad ansvarliggjøres, både når det gjelder helsehjelpstiltak overfor barnet, men også for familiens behov for pårørendestøtte når barnet har alvorlige helsemessige utfordringer.

Kommunen har plikt til å tilby nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgstønad, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8. Dette gjelder i utgangspunktet også for foreldre, selv om foreldre har et lovpålagt ansvar for å yte omsorg for barna sine. Når barn har behov for pleie og omsorg som overstiger det man med rimelighet kan forvente at foreldre skal kunne ivareta selv, vil også foreldre til barn under 18 år kunne ha rett på pårørendestøttende tiltak fra kommunen.

Helsetjenesten bør også vurdere hvilke tiltak som kan bidra til å forhindre situasjoner der barn som sliter med helseutfordringer blir en så stor omsorgsmessig belastning at familien har behov for, eller at det ellers blir nødvendig, å plassere barnet i en barneverninstitusjon?

Medfører svikt i kommunale helse- og omsorgstjenester eller spesialisthelsetjenesten at flere har behov for barneverntjenester?

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 sykeliggjøring, og at normale reaksjoner på unormale omstendigheter tolkes som alvorlig psykisk sykdom.

Innspill fra Hdir –

Jf. punkt 1.5.2; THK kan og vil sannsynligvis i mange tilfeller avdekke behov for helsehjelp, men kanskje ikke alltid og i noen tilfeller ikke behov for spesialisert helsehjelp. Det er viktig å skille mellom psykisk eller somatisk uhelse som kan behandles ved helsehjelp vs. en endring i livssituasjon.

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.

Innspill fra Hdir –

Hdir har et oppdrag om å vurdere mulig henvisningsrett for helsepersonell i kartleggingsteamene, da helsepersonellet opplever manglende henvisningsmulighet som utfordrende. Barnet må da fortelle sin historie flere ganger, inkl. til fastlegen som må henvise, og hjelpen fra spesialisthelsetjenesten kan bli unødig forsinket. Jf. punkt 1.3.3 kan dette være sentralt for å skape tillit og møte barna der de er. Helsepersonell i THK kan ha en sentral rolle for å sikre at barnet får/tar imot helsehjelp videre. En henvisning fra helsepersonell som har kartlagt barnet vil ha betydning både når det gjelder tidsaspektet, men også for å sikre om nok og riktig informasjon viderefremmes og helsehjelp kan igangsettes, og således lykkes med formålet for THK.

Barn må få den helsehjelp de har behov for, men erfaringer fra Fellesinstitusjonene kan også tyde på at helsehjelp der barna er (i institusjonen), kan oppleves invaderende.

Nasjonalt forløp for barnevern legger i utgangspunktet til grunn ordinære tjenester, som kan oppleves mindre inngripende, og hvor tjenestene skal samarbeide på tvers for å ivareta barnas behov.

1.5.4 Uklart sektoransvar for barna som trenger mest

Innspill fra Hdir –

Mye er beskrevet gjennom rundskriv og samarbeidsavtaler. Er det uklarerheter eller handler det om andre forhold? Og er tjenestene godt nok kjent med disse?

Når det gjelder det tverrsektorielle og kommunens ansvar, viser vi til veilederen "[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)" (Helsedirektoratet, 2022) og veilederen "Barn og unges psykiske helse" som nå er ute på ekstern høring [Sammen om barn og unges psykiske helse \(HØRINGSUTKAST\) - Helsedirektoratet](#)

- I kapittel 2 vises det til tidlig oppdagelse og tverrsektorielt samarbeid i kommunen
- I kapittel 3 vises det til hva som bør være kommunens psykiske helsetilbud for barn og unge hvor det også står noe om kartlegging.
- I kapittel 4 omhandler både samarbeidsavtale, samarbeidsmodeller og koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge. Det beskrives også eksempel på samarbeidsavtale hvor også barneverntjenesten inngår.

1.6.1 Institusjonsopphold vurderes for sent

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.

Innspill fra Hdir –

Ambisiøst mål! Er det mulig på individnivå? Hvilke kriterier kan/bør legges til grunn for en slik vurdering?

Hdir støtter målsettingen, men er usikker på om det er realistisk. Tidlig plassering i institusjon kan være riktig, men kan også være en døråpner til mye.

Punktet peker på behovet for en avklaring av gråsonen mellom helsetjenester og barnevern. Når er det riktig å plassere et barn i en barneverninstitusjon og når har helse et ansvar? F.eks. ved habiliteringsbehov, autismespekter-lidelser, rusmiddelproblematikk? Hva er barnevern og hva er helse, og når det er behov for barneverntiltak, som institusjonsopphold, i tillegg til helsehjelp?

1.6.2 Økonomiske hensyn kan overskygge barns behov

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

Innspill fra Hdir –

Hdir støtter behovet for å vurdere om og ev. hvordan finansieringsordninger kan bidra til å understøtte god samfunnsøkonomi i et lengre perspektiv og ikke minst unngå unødig menneskelig lidelse. Utvalget bør vurdere endringer i dagens takster eller behov for nye takster, inkl. samhandling mellom somatiske spesialisthelsetjenester og barnevern.

1.6.3 Ansattes rammevilkår utfordrer kvaliteten i tilbudet

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.

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

Innspill fra Hdir –

Støttes og bør ses i sammenheng med 1.2.4 og 1.6.1. Utvalget bør vurdere om monitorering kan gi data som viser hvilke institusjoner som oppnår dette og hva som skal til for å lykkes.

1.6.4 Manglende tillit og åpenhet utfordrer styring

Det kan også innebære en risiko for at institusjonene strekker seg lengre enn det som er forsvarlig for å imøtekomme krav og forventninger ovenfra.

Innspill fra Hdir –

Avtaler med private aktører må sikres gode nok rammer til at forsvarlighet kan opprettholdes - krav og forventninger må være realistiske og det må tas høyde for dette i anbudene. Utvalget bør vurdere hvordan dette kan måles/monitoreres?

1.6.5 Bufetats institusjoner er ikke robuste nok

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.

Innspill fra Hdir –

Det er åpnet for at både kommuner og spesialisthelsetjenesten kan inngå avtaler med private aktører om oppgaver som ligger i den offentlige barneverns- og helsetjenesten. Staten inngår avtaler med flere private aktører om å tilby tjenester på vegne av staten. Målet er å sikre at barna får et godt tilbud når det er ikke er tilstrekkelig kapasitet i det statlige tilbudet.

Private aktører er et viktig supplement til det offentlige tilbudet, men det er behov for å avklare hvilke grupper private aktører kan/bør ivareta, jf. 1.6.4. Økonomiske incentiver kan utgjøre en risikofaktor. Det er bl.a. viktig å ha riktig/god nok helseoppfølging i anbud som legges ut fra staten til de private aktørene. Dersom dette ikke er tilstrekkelig dekket i anbudet, kan ikke de private aktørene ansvarliggjøres. Hva slags kompetanse bør private institusjoner ha og hvem bør ha et tilbud til de dårligste barna?

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.

Innspill fra Hdir –

Innspillet over henger også sammen med dette. Det er en utfordring å avklare hvem barn med særlig omfattende oppfølgingsbehov er, hva de har behov for som er godt og tilpasset og ikke minst hva som er til det beste for dem i et lengre perspektiv. Dette punktet bør ses i sammenheng med Hdir/Bufdirs deloppdrag 2 i Omsorg og rammer. Disse barna oppleves særlig utfordrende, unndrar seg omsorg og benytter mye ressurser i spesialisthelsetjenesten, ofte i akutte tjenester. Utvalget bør også se nærmere på rammer for samarbeid om disse barna mellom barnevern og somatikk.

1.6.6 Manglende kunnskap om virkning

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.

Innspill fra Hdir –

Det bør jobbes med å skaffe gode data på hvordan det går med disse barna og sammenligne private og statlige tilbud. Mulig behov for å samle data, ev. sammenstille ulike data og registre? Hdir har en intensjonsavtale med NTNU om en evaluering av satsingen på helsehjelp til barn i barnevernet. Hdirs evalueringsoppdrag "Evaluering av helsesatsingen i barnevernet" skulle sammen med Bufdirs forskningsprosjekt "Helsehjelp til barn i barnevernet" gi et helhetsperspektiv på virkning og innsatsene som er iverksatt for å bedre helsehjelpen til barn i barnevernet. Evalueringen har blitt utsatt da nasjonalt forløp (tidligere pakkeforløp) for psykisk helse og rus skulle bli utvidet til å inkludere somatisk helse, tannhelse og seksuell helse. Forløpet er nå klart for publisering og implementering. Det er da naturlig å iverksette avtalen for å generere kunnskap om hvordan/i hvilken grad utvalgte tiltak bidrar til at flere barn og unge i barnevernet får nødvendig helsehjelp. Hdir avklarer midler til intensjonsavtalen.

Hva kan ev gjøres i anbud og kravspek? Jf. punkt 1.6.4 og 1.6.5.

1.7.1 Manglende mangfoldskompetanse

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

Innspill fra Hdir –

I institusjoner eller i barnevernet generelt? Er det ev. forskjeller mellom ulike typer tiltak? Utvalget bør foreslå konkrete tiltak som kan iverksettes, inkl. dialog og samarbeid med ulike miljøer som representerer mangfold og marginaliserte grupper, for å redusere stigma og frykt knyttet til barnevernet.

Annet:

Utvalget stilte spørsmål om hva som kan være årsaken til variasjon i samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Hdirs vurdering er at det er flere forhold som spiller inn her, bl.a. variasjon i kommunale tjenester og ikke minst ledelse. Økt antall henvisninger og produksjonskrav kombinert med utfordringer med å rekruttere og beholde kompetanse gjør også at spesialisthelsetjenesten ofte må prioritere strengere. Dette kan utfordre kapasitet/tilgjengelighet og samarbeid.