

Tilbakemelding barnevernsinstitusjonsutvalget problemforståelse januar 2023

Innledning

Buudir viser til oversendt problemforståelse. Vi viser også til dialog med utvalget om denne i møte 24. januar. Buudir har gått gjennom problemforståelsen, og den er sendt til spisskompetansmiljøene (SKM) som jobber inn mot barnevernsinstitusjonene i Bufetat for innspill. Bestillingen til relevante avdelinger og SKM er å lese gjennom og gi tilbakemelding, innenfor den kapasiteten de har til en slik oppgave. Det vil derfor variere hvor grundig dokumentet er lest, og det er viktig å understreke at det kan være punkter i dokumentet som burde ha vært kommentert, men der vi av kapasitetshensyn ikke har gjort det. Buudir er ikke nødvendigvis enig i kunnskapsgrunnlaget eller utfordringsbildet utvalget legger til grunn selv om vi ikke har kommentert det nærmere her.

Tilbakemeldingene er delt inn i generelle tilbakemeldinger som gjelder hele dokumentet, og enkelte tilbakemeldinger knyttet til enkeltpunkter.

Generelle tilbakemeldinger

Buudir kjenner godt igjen hoveddelen av de ulike problemene og utfordringene som utvalget beskriver, og det er et godt grep å knytte problemforståelsen til de seks kvalitetsmålene for barnevernet. Dette gir en systematikk og struktur til dokumentet som gjør det oversiktlig. Kvalitetsmålene er førende for arbeidet med kvalitetsutvikling i institusjonene. Samtidig har det de siste årene kommet styringssignaler og klare resultatkrav fra Storting og regjering som har hatt stor betydning for direktoratets og Bufetats prioriteringer. Eksempler på dette er barnevernsreformen, krav om kapasitetsutnyttelse og utfasing av kommersielle og økning av andelen ideelle tilbydere. Buudir og Bufetat må hele tiden jobbe innenfor gitte rammebetingelser, og vi vil oppfordre utvalget til å ta inn i problemforståelsen at det kan være motstrid mellom ulike styringssignaler og prioriteringer som gjør at det ikke alltid er kvalitetsmålene alene som er styrende for utviklingen i institusjonstilbudet i Norge.

I første avsnitt i problemforståelsen står det at «Formålet er å forankre en felles problemforståelse i utvalget for den videre utredningen.» Formuleringen av tilstanden i sektoren som «problemer» innebærer liten mulighet til å synliggjøre det som fungerer eller tiltak som er iverksatt som kan gi god effekt for å oppnå kvalitetsmål. Den generelle formuleringen av problemene gjør videre at det fremstår som om mange av problemene gjelder hele institusjonstilbudet i like stor grad, når virkeligheten er langt mer nyansert. Vi har enkelte steder forsøkt å nyansere dette noe, men vi oppfordrer utvalget til å gå kritisk gjennom alle problemformuleringene og vurdere noe mer nyanserte formuleringer, for eksempel ved å bytte ut «barn får feil tiltak» med «ikke alle barn får rett tiltak» eller tilsvarende. Siden dette er ment å være et offentlig dokument som utvalget etter det vi forstår skal bruke i dialog med ulike aktører som skal gi innspill til arbeidet, er det viktig at formuleringene ikke blir så generelle og spissformulerte at premissene for diskusjonene i utvalget og mellom utvalget og samarbeidspartnere blir for upresise. Buudir mener også at det er grunn til å gå gjennom dokumentet med tanke på hvilket kunnskapsgrunnlag påstandene bygger på, og hvordan ulike kilder er brukt og vektet. Det er flere avsnitt uten henvisning og det fremstår tidvis uklart for oss hva som er belegget for enkelte av påstandene. På side 8 står det for eksempel: «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». På side 4 står det: «Henvisningene som sendes Bufetat er ofte mangelfulle, med utdaterte utredninger og uklare målsetninger for det konkrete institusjonsoppholdet» og «Det mangler gode systemer for å sikre enhetlig praksis i inntaksarbeidet, og er stor variasjon både internt og mellom de ulike regionene i Bufetat». Dette er eksempler på påstander hvor det fremstår som usikkert om kildene det henvises til gir belegg for påstandene, i alle fall når de er såpass generelt formulert som de er. Det er ikke angitt noen for form prioritering eller vektning av hvor solid kunnskap problemformuleringene bygger på, eller om det handler om en systemutfordring eller svikt i enkeltinstitusjoner.

Det er behov for å videreutvikle institusjonstilbudet og ha et kontinuerlig fokus på kvalitetsutvikling. Samtidig er det viktig å bygge videre på, og beholde, det som fungerer godt. I rapporten "Institusjonstilbudet i barnevernet» (Grünfeld et al., 2020) skriver Menon Economics: «*Det er viktig for oss å få frem at inntrykket av tjenestene som barnevernsinstitusjonene gir er gjennomgående godt. Både gjennom tilbakemeldingene fra Bufetat, Bufdir, fra Fylkesmannen, kommunalt barnevern og ikke minst gjennom våre egne besøk får vi et bilde av institusjonene som dedikerte og kompetente team av ressurspersoner som brenner for barn og unge og trives svært godt med sitt arbeid. Vi får også et distinkt inntrykk av at institusjonslederne er genuint opptatt av å aktivt benytte solide miljøterapeutiske og behandlingsrettede modeller gjennom hele forløpet, fra inntak til overgang.*» Ut fra problemforståelse får leseren inntrykk av at institusjonsfeltet er grunnleggende dysfunksjonelt. Det overordnede inntrykket som formidles i Menons rapport er et sentralt perspektiv når det skal formuleres en problemforståelse og ulike problemområder skal vekttes og prioriteres.

Det er iverksatt flere tiltak for å avhjelpe noen av utfordringene som belyses i rapportene som utvalget viser til. Selv om mange av tiltakene har virket relativt kort, og effekten av dem ikke er evaluert, er det viktig at utvalget kjenner til tiltakene som er iverksatt. For eksempel er standardiserte forløp iverksatt i institusjonene, nye kompetansekrav er satt i kraft og Bufdir har utarbeidet anbefalinger om kompetanse og utdanning for barnevernsinstitusjoner, det er iverksatt flere tiltak for å tilrettelegge for felles faglig forståelse, utvidet opplæring i rettigheter og bruk av tvang. Bufdir kommer tilbake med en liste over ulike tiltak i den skriftlige tilbakemeldingen til utvalgets problemforståelse.

I denne delen går vi inn på enkeltpunkter og formuleringer vi mener det er behov for å justere eller korrigere. Som nevnt over kan det være andre punkter som også bør justeres, men som vi ikke har fanget opp.

1.2.1 "Vi vet ikke nok om hva som virker"

Utvalget skriver: "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."

Dette er upresist. Enkelte institusjoner har systemer for dette, LBR-institusjonene i region øst og region sør har for eksempel etablert en praksis på å innhente informasjon om hvordan det går med ungdommene 6, 12 og 18 måneder etter avsluttet behandling. Det gjøres også kartlegginger med ulike verktøy (blant annet ASEBA og YLS) ved innflytting, gjennom oppholdet og ved utflytting.

Utvalget skriver: «Det mangler grunnleggende informasjon om barn under offentlig omsorg, som hvor mange ganger de har flyttet og årsakene til dette. Statistikk produsert av Bufdir er ofte begrenset til den delen av tilbudet som Bufetat har ansvaret for, og inkluderer ikke institusjonstilbudet i Oslo kommune.»

Denne påstanden er etter Bufdirs syn ikke riktig. Det er utviklet statistikk om flyttinger i samarbeid med SSB, se tabell [13353: Flyttingar blant barn som har bodd i fosterheim i løpet av året, etter fosterheimstype, aldersgrupper, talet på år sidan første plasseringstiltak og observasjonsperiodar 2019 - 2021. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#). I tillegg finnes det fra og med 2022 registerdata som danner grunnlag for å lage nasjonal statistikk over årsaker til at barn og unge i institusjon flytter. Et stort datagrunnlag er på plass (database for forløpsstatistikk), og Bufdir har bestilt tilsvarende statistikk for barn i institusjon og denne vil foreligge i løpet av noen måneder.

I tillegg vil Bufdir påpeke at statistikk vi presenterer på våre nettsider inkluderer alle barn i institusjon, også fra Oslo, og at vi samarbeider med Oslo for å presentere ytterligere statistikk fra dem på våre nettsider.

Vi etterlyser også en nærmere presisering av hvilken grunnleggende informasjon om barn under offentlig omsorg utvalget mener mangler. Her er det forskjell på hva som presenteres som statistikk, og hvilken informasjon som finnes i fagsystemer og brukes i oppfølgingen av barnet. Det er en balanse mellom informasjon som kan aggregeres og som brukes som styringsinformasjon, og informasjon som registreres og brukes av de som jobber med det enkelte barn. Det viktigste formålet med informasjonsinnhenting om barn under offentlig omsorg er å gi barnet god omsorg og behandling, og det foreligger langt mer informasjon om barna enn det som kan presenteres som statistikk.

Bufdir arbeider for tiden med følgende oppdrag fra BFD (oppdrag nr 3 i tillegg 8 til tildelingsbrevet for 2022: «Bedre statistikk i barnevernet: Frischsenterets rapport Beskrivende analyser –barn og familier i barnevernet og BarnNemnd-prosjektet ved Universitetet i Bergen har påvist mangler ved dagens statistikk- og informasjonsinnhenting fra barnevernet. Vi ber Bufdir utrede endringer med mål om økt tilgjengeliggjøring av vesentlig statistikk og informasjon om sektorens vurderinger, tiltak og saksgang, jf også oppdrag 1 i tillegg 8 for tildelingsbrevet i 2021. Bufdir skal samarbeide med berørte aktører i arbeidet, herunder Sentralenheten for fylkesnemnda og sosiale saker.»

1.2.2 Barn får feil tiltak

Overskriften her er svært generell og spissformulert. Vi anbefaler en noe mer moderat formulering, se omtale over.

Tverrfaglig helsekartlegging nevnes under punkt 1.2.2 og 1.5.2. Vi mener det under disse punktene også er viktig at Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus nevnes som et viktig tiltak. Målet med nasjonalt forløp barnevern er å bidra til at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet tidlig for sine eventuelle psykiske vansker, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus, slik at de sikres nødvendig helsehjelp når de har behov for det, i kombinasjon med riktig tiltak fra barnevernet. Forløpet skal bidra til en helhetlig ivaretagelse av barnet helsebehov, og omfatter en større målgruppe enn tverrfaglig helsekartlegging.

1.2.3 Manglende fokus på barns ressurser

Det framstår som veldig uklart hvilken kunnskap dette bygger på. Avsnittet inneholder ingen referanser eller henvisninger.

1.3.1 Uklare formål for institusjonstilbudet

Bufdir opplever at problembeskrivelsen her blir litt grunn når den først og fremst bygger på en gjengivelse av hvordan institusjonsbarnevernet har utviklet seg. Utvalget peker på utfordringene med rekruttering av fosterhjem, men her bør utvalget vurdere å også skrive litt mer om hvordan formålet med institusjonene bestemmes i dag og forklare i mer detalj hva som er problemet. Er det uklare sentrale retningslinjer for institusjonene og/eller dårlig styring? Har retningslinjene endret seg, eller har institusjonstilbudet endret seg uten at retningslinjene har gjort det?

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

Flyttinger er en utfordring, og mange barn i institusjon har mange flyttinger og brudd bak seg. Slik utvalget er inne på, er årsakene til dette sammensatte, og forebygging av flyttinger er sterkt knyttet til blant annet tilgang til gode fosterhjem, å finne rett tiltak til rett barn og arbeidet kommunalt barnevern gjør med å følge opp fosterfamiliene, i tillegg til innretningen på institusjonstilbudet.

Trygge relasjoner er avgjørende for å legge til rette for utvikling, men man må spørre seg hvem barna skal ha trygge relasjoner til. Utvalget er inne på og vil vurdere institusjoner som er beregnet for lengre opphold (jfr pkt 1.3.1), men i dag er det ikke lagt opp til at barn skal bli boende på institusjon over lang tid. Dersom formålet med oppholdet er endring og behandling, slik det i stor grad er i dag, bør man ikke bo lengre på en institusjon enn til man ikke trenger endring eller behandling lengre. I så fall må barnet flytte ut igjen, noe som innebærer et relasjonsbrudd. Oppmerksomheten til de ansatte må derfor rettes mot å knytte relasjoner til personer utenfor institusjonen (i miljøet barnet skal tilbake til) og satse mer på det private nettverket. Ansatte må hele tiden ha et fremtidsrettet fokus underveis i oppholdet på institusjonene og satse på langvarig og stabil relasjonsbygging utenfor institusjonen som kan bidra til å forsterke resultatene av institusjonsoppholdet og gi en positiv utvikling for ungdommen selv og familien. Slik punkt 1.3.2. og delvis punkt 1.3.1 er formulert, kan det virke som om utvalget legger stor vekt på stabilitet og relasjoner «der barnet er nå» fremfor relasjoner «der barnet skal leve sitt liv». Begge deler er viktig, og selv om utvalget skulle foreslå endringer i innretningen på institusjonsforløpet, vil institusjonsopphold for en stor andel barn etter alt å dømme fortsatt være en relativt kortvarig fase i barnevernsforløpet, og ikke en langvarig og stabil omsorgsbasis.

1.3.3 Barn savner normalitet

Bufdir er enig i at det er viktig med størst mulig grad av normalitet for barn og unge i institusjon, men vi stiller spørsmål ved om det er realistisk å ha barns opplevde normalitet som et mål for institusjonstilbudet. Vi mener også det er viktig å skille standardisering, opplevd trygghet og normalitet fra hverandre, selv om disse forholdene *kan* ha innvirkning på hverandre.

Normalitet er et normativt begrep. Hva som er normalt og unormalt varierer. Det er ikke opplagt hva som ligger normalitet, og hva ulike individer oppfatter. En formulering om å vurdere endringer for å sikre at barn på institusjon opplever størst mulig grad av normalitet, uten at det er nærmere definert hva som menes med dette, kan føre til større uklarhet omkring institusjonstilbudenes formål, og hvordan innhold om kompetanse skal understøtte dette.

Utvalget skriver følgende om standardisering: «*Barn opplever at hjelpen de får på institusjon er for standardisert og at det er for lite rom for individuell tilpasning. (Forandringsfabrikken, 2021).*»

Grünfeld et al. (2020) skriver på sin side følgende om standardisering sett fra de ansattes ståsted: «I våre samtaler med institusjonene finner vi ikke noen tydelig problematisering rundt avveiningen mellom et differensiert og individuelt tilpasset tilbud til barn og unge på den ene siden, og et mer standardisert opplegg gjennom dagens veiledere på den andre side. Dette trekker i retning av at det er gevinster å hente i å tilby institusjonene et mer standardisert rammeverk.» (s.6). Dette tydeliggjør at det er ulike syn på hva standardisering er og hvordan veiledning og standarder brukes og oppfattes. Det er ikke noen nødvendig motsetning mellom det å gi nasjonale faglige anbefalinger om hva som er god barnevernfaglig praksis på den ene siden (medvirkning, kartlegging, samarbeid med familie, skole og barnevern- og helsetjenester, skriftlig og etterprøvbare dokumentasjon) og det å gi rom for individuell tilpasning på den andre.

Det er viktig å skille mellom opplevd normalitet og opplevd trygghet. Det som oppleves trygt (og er trygt) for enkelte barn, kan samtidig oppleves «unormalt». De ungdommene med sterkest uttrykk når det gjelder rus og vold, kan ha så store utfordringer at de vanskelig kan bo i samme omgivelser som de barna som ikke har slike uttrykk. Det skal være trygt for ansatte og andre beboere, og da utfordres man med et hus som ser ut som også fungerer som et vanlig bolighus. Man skal også kunne beskytte enkelte barn i perioder ved å hindre utgang. Det må la seg gjøre på en forsvarlig måte. Må ha balanse mellom mulighet for rammer/grenser som gir trygghet, og normalitet. I tillegg vil denne balansen nødvendigvis variere.

1.3.4 Fylkesnemnda mangler forutsetninger for å sikre tilfredsstillende hjelp

Utvalget stiller spørsmål ved hvorvidt fylkesnemnda har, og bør ha, kompetanse til å avgjøre hvilken institusjon som kan gi det beste tilbudet til det enkelte barn. Det er en viktig presisering at fylkesnemnda ikke skal ta stilling til hvilken institusjon som kan gi det beste tilbudet til det enkelte barn. Dette er Bufetats oppgave og ansvar. Fylkesnemnda skal vurdere om det/de konkrete institusjonstiltakene som er foreslått, er faglig og materielt i stand til å tilby barnet forsvarlig hjelp. Nemdas forutsetninger for å gjøre denne vurderingen avhenger at de får tilstrekkelige faktiske opplysninger og faglige vurderinger fra Bufetat.

1.5.2 Barn får ikke den helsehjelpen de trenger

Bufdir er enig med utvalget i at det er utfordringer knyttet til å sikre barn i institusjon den helsehjelpen de trenger, men vi har noen merknader til utvalget fremstilling av denne problemstillingen.

Henvisningen til Kayed et al., 2015 her blir misvisende. I artikkelen står følgende: «76 % av ungdommene i barnevernsinstitusjoner fylte kriteriene for symptomer, start, varighet og funksjonsnedsettelse for minst én DSM-IV diagnose i løpet av de siste 3 månedene». Om andelen som mottok hjelp står følgende: «Som vi kan se av Tabell 11 hadde de aller fleste mottatt noen form for tilbud fra psykiatrien i løpet av livet, og litt over 1/3 hadde mottatt slik hjelp siste 3 måneder. I det alt overveiende bestod denne hjelpen av tilbud fra Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Hver fjerde ungdom hadde vært innlagt i psykiatrien. Det må bemerkes at innleggelse er et sjeldent tiltak i barne- og ungdomspsykiatrien som bare blir gjort for de aller sykeste, der hjemmet ikke er i stand til å ta vare på ungdommen, eller der den unge kan være til skade for seg selv eller andre.»

Slik artikkelen er sitert i problemforståelsen gis det inntrykk av at 76 % av barna har en psykisk lidelse der det er behov for behandling i spesialisthelsetjenesten, men at kun 38 % får dette. Dette bildet er mer nyansert. Som det fremgår i artikkelen om andelen som mottar hjelp, har de aller fleste mottatt en form for tilbud fra psykisk helsevern i løpet av livet. Det fremgår ikke av studien om barna som oppfylte diagnosekriteriene de siste tre månedene, hadde behov for hjelp fra

spesialisthelsetjenesten, eller om de ønsket dette. 11% hadde mottatt medisinsk hjelp siste 3 måneder (44,2 % noen gang), 27 % hadde noen pedagogiske tiltak siste 3 måneder (70 % noen gang), og 32 % hadde fått uformell/uorganisert hjelp siste tre måneder (54,5 % noen gang). Totalt hadde 60,6 % mottatt en form for formell hjelp siste tre måneder (97,6 % noen gang).

Hvilke hjelpebehov barna og de pårørende har vil variere både ut fra hvilken diagnose det gjelder, men også hvor store vansker den enkelte diagnose gir. De hyppigste diagnosene er depressive lidelser, angstlidelser, ADHD og Aspergers syndrom. For å vurdere om barna får den hjelpen fra helsetjenestene de har behov for, må en se på hvor hovedansvaret for oppfølging og behandling skal ligge. Det er ikke gitt at det er spesialisthelsetjenesten som skal følge opp barna som oppfyller diagnosekriteriene. Bufdir støtter utvalgets vurdering av at det er behov for å se nærmere på de kommunale helse- og omsorgstjenestenes tilbud til barn på institusjon.

Flere utvalg, både barnevernslovutvalget (NOU 2016:16) og utvalget som vurderte forslag til ny tvangsbegrensningslov (NOU 2019:14), har anbefalt gjennomgang av sektorenes ansvar for barna som trenger hjelp fra flere tjenester. Bufdir støtter dette.

Utvalget mener at det kan være en utfordring at barn får helsehjelp de *ikke* trenger. Vi stiller spørsmål om hva som er grunnlaget for denne vurderingen, og om dette i så fall er et problem av en slik omfang at det bør inngå i problemforståelsen.

1.5.3 Barn får ikke et godt nok tilrettelagt skoletilbud

Bufdir er enig i utvalgets vurdering og anbefaling om å se nærmere på skolesituasjonen for barn på institusjon, men har noen merknader til utvalgets fremstilling av problemstillingen.

I problemforståelsen fremkommer kun skolens ansvar for skoletilbudet til barn på institusjon: «det er skolens ansvar at barn på institusjon får tilpasset opplæring, tilsvarende alle andre barn». Ansvar et ansatte på institusjon har for god skoleoppfølging som del av det daglige omsorgsansvaret, og som vi vet ivaretas i varierende grad, fremkommer derimot ikke like tydelig. Det bør vurderes en mer nyansert beskrivelse av ansvars- og problemområdene i forståelsen, der også institusjonenes ansvar knyttet til skole kommer tydeligere fram.

Skolen mangler kunnskap om ungdommer som utfordrer med rus og atferd. I avmakt og med manglende handlingsalternativer blir disse ungdommene oftere innskrenket, isolert eller utvist fra skolen. Skolene mangler ressurser i form av personer og kunnskap for å interagere med disse ungdommene på en bedre måte som ikke handler om å gi de mer av alt det negative de allerede har fått. Egne skoleansatte som følger opp barn som bor på institusjon med fokus på samarbeid med institusjon har vist seg å fungere godt i enkelte deler av landet.

1.6.2 Økonomiske hensyn overskygger barnas behov

Det er interessant og viktig at utvalget berører tematikk som er knyttet til ulik organisering av barnevernet i Oslo og resten av landet, og en vurdering av hvorvidt dagens finansieringsordning, innført etter barnevernsreformen kan føre til at økonomiske hensyn overskygger barns behov.

Vi stiller spørsmålsteget ved om grunnlaget for å antyde at barnevernstjenesten i Oslo gjør vurderinger i enkeltsaker "på svært kort varsel" basert på økonomiske hensyn er tydelig nok til å trekke frem. I Oslo ligger det helhetlige ansvaret for finansieringsordningen for første- og andrelinjebarnevernet til byrådet og byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap, mens Barne- og familieetaten har et finansieringsansvar for utvikling av institusjonstilbudet.

1.6.3 Ansattes rammevilkår utfordrer kvaliteten i tilbudet

Bufdir støtter vurderingen av at de ansatte utgjør den viktigste kvalitetsfaktoren i institusjonstilbudet.

Det er viktig for ansatte som skal jobbe tett på barn med sterke atferdsuttrykk at de føler seg trygge på hverandre. Da må de være godt kjent med hverandre og vite hva de kan forvente av hverandre når utfordrende situasjoner oppstår. Det handler ikke alltid om antall mennesker på jobb, men hvem disse menneskene er og hvor godt samkjørt de er i tillegg til de nødvendige rammene rundt seg.

1.6.4 Manglende tillit og åpenhet utfordrer styring

Utvalget mener at det er behov for å vurdere om dagens organisering sikrer tilstrekkelig grad av tillit, legitimitet, faglig autonomi, styring og kontroll. Vi stiller spørsmål ved om det er tilstrekkelig grunnlag for å slutte at det er omfattende utfordringer med styring og internkontroll.

Samtidig er det slik at dagens organisering kan bidra til styringsutfordringer. Det er for eksempel en risiko for at det faglige ansvaret påvirkes av de økonomiske og administrative begrensningene til styringen av etaten. Kortsiktige økonomiske hensyn, ressursmangel og daglige utfordringer i institusjonsbarnevernet kan stå i motstrid til det å sette tilstrekkelig strenge faglige krav, utvikle, utvide eller utfordre det faglige innholdet og kvaliteten i tjenestene.

1.7.3 Tilbudet er ikke fleksibelt og tilgjengelig nok

Tilgjengelighet i alle deler av landet og i nærheten av barnets hjemsted vil i alle tilfeller være en utfordring gitt det vi vet i dag om barnas behov for spesialiserte tiltak. Det er et spenn mellom spesialisering av tilbudet, fleksibilitet i tilbudet og nærhet til barnets hjemsted.

Målgruppedifferensiering bygger på internasjonal teori og forskning på hvordan identifisere og behandle de som har risiko for å få varig utfordringer med rus og kriminalitet i voksenlivet. Den teoretiske forståelsen beskriver at de med høyest risiko for varig rusproblematikk og kriminalitet trenger mer intensiv behandling og det er vist gjennom studier hvilke faktorer man skal rette behandlingen mot for å redusere denne risikoen. Problemet er at denne kunnskapen ikke har nådd ut til alle de som skal drive med slik behandling og heller ikke til andre som jobber med denne ungdomsgruppa. Man er i gang med å spre denne kunnskapen og implementere hvordan jobbe med å redusere risikoen og bygge beskyttelse for denne gruppen av ungdommer i barnevernet. Dette har vært viktig i opplæring og implementering av standardisert forløp, da denne forståelsen er sentral for å ta tak i de viktigste utfordringene den enkelte ungdom har.