

TJENESTEKATALOG INSTITUSJON

Innhold

1 Tjenestekatalogens formål.....	3
2 Innledning	3
2.1 Kommunens rolle og ansvar ved plassering på institusjon.....	3
2.2 Bufetats rolle og ansvar på institusjonsområdet	3
2.3 Tjenestekatalogens oppbygning	4
3 Fakta om institusjonstilbudet i Norge.....	4
3.1 God og profesjonell omsorg.....	5
3.2 Godkjenning og kvalitetssikring av institusjonene.....	6
4 Plassering i institusjon.....	6
4.1 Inntaksfasen	6
4.2 Oppholdsfasen	6
4.3 Utskrivningsfasen.....	7
5 Oppfølging etter institusjonsopphold	7
6 Bufetats institusjonstilbud til barn med akutt behov for hjelp.....	8
7 Bufetats institusjonstilbud til barn med omsorgsbehov.....	8
8 Bufetats institusjonstilbud til barn med alvorlige atferdsvansker	8
8.1 Behandlingsinstitusjon for ungdom med lav og høy risiko for å utvikle varige atferdsproblemer	9
8.2 Behandlingsinstitusjon for barn med vedvarende rusmisbruk.....	9

1 Tjenestekatalogens formål

Tjenestekatalogene skal gi en oversikt over Bufetats samlede tjenester i familievernnet, på institusjon, for enslige mindreårige og i forbindelse med adopsjon. For hjelpetiltak og fosterhjem skal katalogene gi oversikt over samlede tjenester fra Bufetat og *anbefalte* tjenester i kommunene. For kommunene tar tjenestekatalogene ett oppvekstperspektiv, hvor tjenestene innenfor barnevernet kan løses som del av den totale porteføljen og i interkommunale samarbeid. Ytterligere kataloger vil utvikles ved behov.

Hensikten med tjenestekatalogene er å tydeliggjøre forventninger til, og ansvarsforhold mellom, aktørene på områdene. Dette skal bidra til likeverdige tjenester for barn, unge og familier i hele Norge og sikre bedre forutsigbarhet for både brukere og aktører.

Tjenestekatalogene inngår i Budirs arbeid normering og kvalitetsutvikling av tjenestene.

2 Innledning

Institusjonstilbudet i barnevernet skal ivareta barns behov i henhold til formålet i barnevernloven og barnevernets mandat gitt av lover og forskrifter, herunder ansvarsdeling mellom kommune og stat.

Det forutsetter alltid samarbeid med andre sektorer som leverer tjenester til de samme barna. Organiseringen av institusjonstilbudet påvirkes av regionale og lokale forutsetninger som arbeidsmarked, geografi og øvrig tjenestetilbud, samme tilbud kan derfor være organisert på ulike måter. Som eksempel vil samtidige tjenester fra barnevern og helse kunne tilbys under samme tak, ved hjelp av ambulante team eller som samarbeid.

Tilbudet som helhet er tilgjengelig for alle, hvordan det organiseres og tilbys varierer. Som en del av kvalitetsutviklingen vil Bufdir og Bufetat teste ut ulike løsninger og innretninger på tjenestetilbudet. Slike løsninger vil ikke være tilgjengelig for alle, og vil ikke fremkomme av tjenestekatalogen før de eventuelt besluttet å være en del av det faste tjenestetilbudet.

2.1 Kommunens rolle og ansvar ved plassering på institusjon

Kommunen har ansvaret for å sikre barnet best mulige utviklingsmuligheter, og skal ivareta dette gjennom god planlegging av barnets forløp. Bufetat bistår med institusjonsplass som en behovsprøvd og målrettet innsats som en midlertidig del av dette forløpet. Kommunen har et aktivt ansvar under hele institusjonsoppholdet. Det skal finnes en plan for avslutning av oppholdet og veien videre allerede ved oppstart av et institusjonsopphold. Bufetat bistår kommunen i dette arbeidet.

2.2 Bufetats rolle og ansvar på institusjonsområdet

Når den kommunale barneverntjenesten har vurdert og besluttet at et barn har behov for plassering utenfor hjemmet, skal Bufetat sikre at institusjonen som leverer tiltaket, gjør nødvendige individuelle tilpassinger for å sikre at barnet får det tilbudet barneverntjenesten mener er riktig. Dette ligger i bistandsplikten til Bufetat overfor kommunene.¹ Dette stiller krav til god kvalitet på informasjon fra kommunen, denne sikres gjennom samarbeid i inntaksfasen.

I Norge er det en ambisjon å gi flest mulig barn tilbud i en familie. Det innebærer at institusjonsplassering først skal skje når andre, mindre inngripende tiltak er vurdert og muligheten for fosterhjems plassering er vurdert. Bufetats tilbud på institusjonsområdet omfatter både statlige

¹ Jf. Barnevernsloven § 2-3.

og private institusjoner. Bufetat har ansvaret for etablering og drift av statlige barnevernsinstitusjoner. Bufdir har ansvar for å inngå avtaler med private institusjoner som skal inngå i Bufetats institusjonstilbud.

Tilsvarende gjelder i Oslo kommune.

2.3 Tjenestekatalogens oppbygning

Dette kapittelet har gitt en kort innføring i formålet med tjenestekatalogen, og det tilbudet Bufdir, Bufetat og Oslo kommune er ansvarlig for. Tjenestekatalogen skal gi en enkel oversikt over institusjonstilbudet.

Kapittel 2 gir en overordnet beskrivelse av institusjonstilbudet.

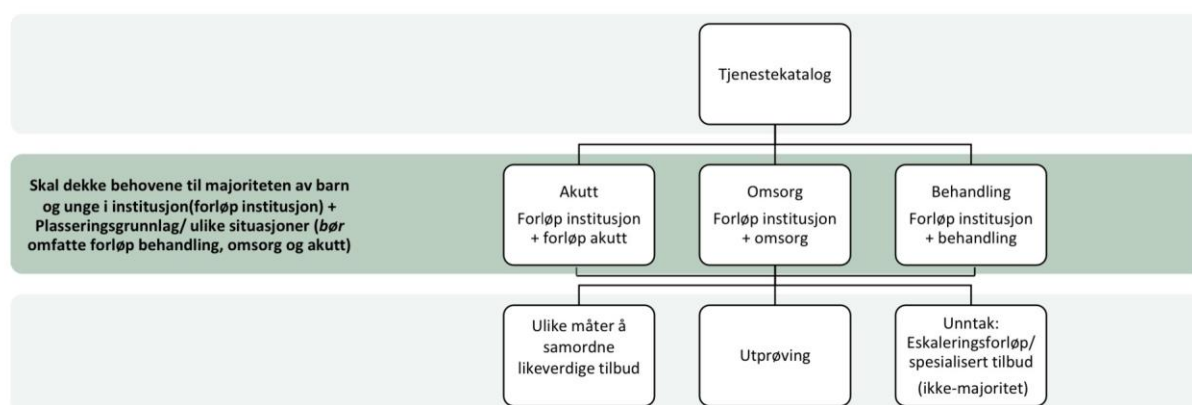
Kapittel 3-5 gir beskrivelse av fasene inntak til, opphold i og utskrivning fra institusjon

Kapittel 6 beskriver oppfølging etter institusjonsopphold

Kapittel 7 -9 beskriver institusjonstjenestene til barn med utgangspunkt i plasseringsgrunnlag

3 Fakta om institusjonstilbudet i Norge

Institusjonstilbudet som beskrives i tjenestekatalogen er delt inn i tre hovedkategorier som følger av grunnlaget for plassering i hht. Barnevernsloven. Institusjonene som inngår i tjenestetilbudet skal, uavhengig av hvordan tilbudet organiseres, dekke nødvendige innsatsområder for majoriteten av barn innenfor barnevernets mandat og formål, og tilpasse disse til det enkelte barns behov.



1. **Akuttinstitusjonene** gir omsorg og stabilisering til barn som kommer i en alvorlig krisesituasjon på grunn omsorgssituasjon i hjemmet, eller alvorlige atferdsvansker. Barnet får plass for en kortere periode mens det utredes hva som er best for barnet på sikt. Målt i antall plasseringer utgjør akuttinstitusjonene i Norge den nest største institusjonskategorien.
2. **Omsorgsinstitusjonene** gir tilbud til barn med omsorgsbehov som ikke blir dekket på grunn av varig manglende omsorgssituasjonen i barnets familie, og som ikke kan løses gjennom hjelpetiltak i hjemmet eller fosterhjem. Omsorgsinstitusjonene utgjør den største delen av institusjonstilbudet.
3. **Behandlingsinstitusjonene** (adferdsinstitusjonene) skal gi omsorg og behandlingstilbud til barn med alvorlige adferdsvansker. For å redusere risikoen for at barn utvikler mer alvorlige adferd eller rusproblematikk under institusjonsoppholdet, styres gruppesammensetningen i

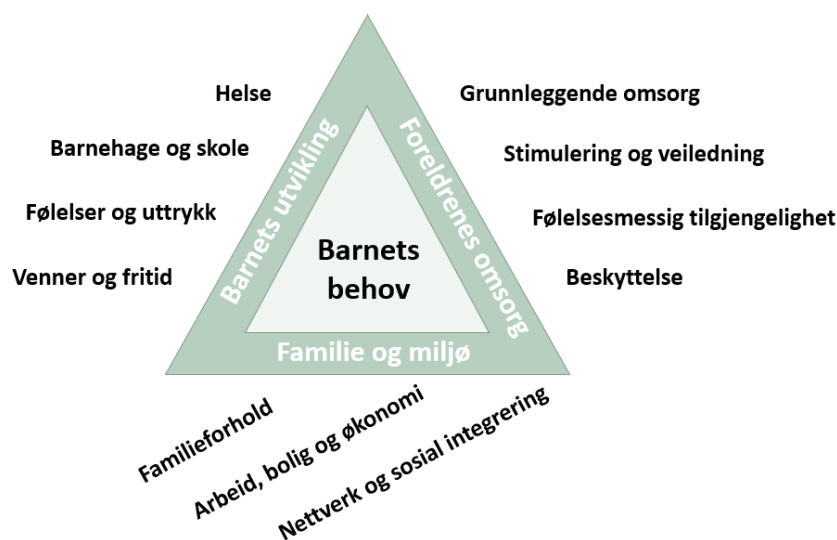
behandlingsinstitusjonene etter klassifisering med YLS/CMI som gjennomføres av Nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE kartlegging).

3.1 God og profesjonell omsorg

Kunnskapsmodellen barnets behov i sentrum (se figur 1) oppsummerer behovene som må dekkes for at barn skal ha best mulig utvikling ut fra tre hovedaspekter: barnets utvikling, foreldrenes omsorg samt familie og miljø. Når behovene av ulike årsaker ikke dekkes, innebærer dette en risiko for barnets utvikling. Modellen er et godt utgangspunkt i kommunenes arbeid med å etablere en langsiktig plan for barnet. Planen skal sikre best mulig utvikling for barn som plasseres utenfor hjemmet, herunder mål når institusjonsopphold må være del av denne planen. Gjennom henvisningskjema konkretiseres barnets behov og grunnlaget for individuell tilpassing av institusjonsoppholdet.

FIGUR 1 KUNNSKAPSMODELLEN

Kunnskapsmodell «Barnets behov i sentrum»



Modellen innebærer at tilbudet på institusjon, ut fra kommunens bestilling og barnas forutsetninger og behov forventes blant annet å omfatte:

- Ivaretagelse av rettigheter
- Barns medvirkning i egen hverdag
- Beskyttelse og opplevelse av trygghet
- Tilrettelegge for skole eller dagtilbud, fritidstilbud og helsetilbud
- Hjelp til positiv kontakt med jevnaldrende
- Hjelp til å redusere uheldige handlinger og vanskelige relasjoner som ødelegger for barnets utviklingsmuligheter
- Veiledning og grensesetting
- Hjelp til å oppdage, snakke om, og håndtere risiko både i eget miljø og gjennom sosiale medier, spill og annen digital aktivitet.
- I sitt arbeid ha oppmerksomhet mot barnets fremtid: familie- og nettverk, funksjon, bosted med videre.

Institusjonene skal arbeide strukturert og ut fra almen anerkjent fagteori og beste praksis². Utover dette gir ikke dagens kunnskap grunnlag for å anta at en spesiell fagmodell, eller måte å organisere tilbudet på er bedre enn andre. Individuell tilpassing av tilbudet til det enkelte barn kan derfor ivaretas på alle institusjoner.

3.2 Godkjenning og kvalitetssikring av institusjonene

Alle private og kommunale institusjonstilbud må godkjennes av regionalt nivå i Bufetat eller Oslo kommune før de kan ta imot barn. Godkjenningsmyndigheten gjennomfører årlig etterkontroll av private og kommunale barneverninstitusjoner. Bufdir er klageinstans for godkjenning av private og kommunale. Bufetat kvalitetssikrer egne institusjoner gjennom løpende internkontroll.

4 Plassering i institusjon

4.1 Inntaksfasen

Anmodning om bistand til plassering i institusjon kan sendes i saker hvor;

- Barneverntjenesten har fattet vedtak om frivillig plassering utenfor hjemmet
- Det foreligger vedtak fra Fylkesnemnda om plassering utenfor hjemmet.
- Barneverntjenesten eller påtalemyndighet har fattet vedtak om akutt-plassering utenfor hjemmet
etter bvl. § 4-6, 1 og 2 ledd og § 4-25, 2 jmf. § 4-24. Et akuttvedtak innebærer at barnet må flyttes umiddelbart. Det vil i slike saker i varierende grad foreligge informasjon om barnet forut for inntaket.

Barneverntjenesten kan sende henvisning til Bufetat ved Enhet for inntak i tilhørende region. Gjeldende henvisningsskjema, rutiner og retningslinjer for inntak er å finne på Budir.no.

For barneverntjenester i Oslo kommune vil henvisning til Barne- og familieetaten være gjeldende. Henvisningsskjema sendes digitalt via fagsystemet Familia.

Ved akutt-plasseringer vil henvisningsskjema oftest bli oversendt i etterkant av plassering, og barneverntjenesten vil i stor grad i samarbeid med institusjon eller beredskapshjem bruke denne tiden på å gjennomføre kartlegging av barnets videre behov.

Barneverntjenesten skal utarbeide omsorgs- og tiltaksplan for barnet i samarbeid med barnet og evt. familien. Dette danner grunnlag for den individuelle tilretteleggingen for endringsarbeidet med barnet. Barneverntjenesten er videre ansvarlig for å følge opp barnet under opphold i institusjon og bidra til at målsettingen med plasseringen gjøres i henhold til planen, eller i henhold til vedtak fra fylkesnemnda.

Alle institusjoner skal sikre en god inntaksprosess gjennom en førinntaksfase hvor målsettingen er å gi god og tilrettelagt informasjon til barn og familie før plassering.

4.2 Oppholdsfasen

Plassering utenfor hjemmet er en konsekvens av at barnets grunnleggende behov for omsorg, beskyttelse og nødvendig støtte ikke har vært mulig å etablere på andre måter. Hensikten med institusjonsopphold er å etablere stabilitet, gi omsorg og utviklingsstøtte, og danne et grunnlag for barnets videre forløp. Dette forutsetter at kommunen sammen med institusjonen setter konkrete

² I institusjonene vil det nærmere innholdet utvikles over tid med utgangspunkt i anerkjent faglig praksis, fagkunnskap fra utdannings og forskningsinstitusjonene, faglige retningslinjer og generelle samfunnsetiske normer. Jf Prop 106L (2012 – 2013, punkt 17.4)

mål, legger gode planer, og legger til rette for at barnet kan ta imot og benytte seg av tilbud utenfor barnevernet som utdanning og helsetilbud.

Institusjonene tilpasser omsorg og utviklingsstøtte på alle områder som faller innenfor barnevernets formål og mandat, til det enkelte barn. Denne individuelle tilpassingen gjennomføres på grunnlag av kommunenes bestilling og informasjon gitt i henvisningskjema. Det skal utarbeides individuelle, konkrete og realistiske mål som evalueres og justeres underveis i oppholdet og ved overgang til videre tilbud. Kommunen har ansvar for å avslutte oppholdet dersom det ikke gir ønskede resultater for barnet.

Institusjonsopphold er ment å være midlertidig. Det må derfor legges til rette for at barn kan ha kontakt med familie- og nettverk under oppholdet. Barnet skal få støtte til å etablere og utvikle sine relasjoner på en slik måte at dette bidrar til god utvikling for barnet.

Føringene for tilbudet institusjonene skal gi, er nedfelt i lovverket med tilhørende forskrifter, faglige veiledere og retningslinjer.³ Disse er utformet slik at de gir råd eller føringer til institusjoner om hvordan de skal gi forsvarlig omsorg og behandling.

4.3 Utskrivningsfasen

Kommunen skal i samarbeid med barnet og nettverket så tidlig som mulig sikre at avslutning av institusjonsoppholdet, overgang til neste fase, og videre tiltak for barnet er planlagt. Formålet med dette er å skape forutsigbarhet for barnet og sikre utskrivning fra institusjonen til rett tid. Det er kommunens ansvar at avslutning av institusjonsopphold gjennomføres etter planen.

Institusjonen skal bidra til å utarbeide en egen plan for overgangen mellom institusjonen til ny eller opprinnelig omsorgsbasis og nødvendig oppfølging. For noen ungdommer er det aktuelt å flytte for seg selv.

5 Oppfølging etter institusjonsopphold

Barnevernstjenesten skal følge opp barnet og familien så lenge det er behov for det etter institusjonsoppholdet, og tilby egnede tiltak.

Særskilt om ungdom mellom 17-23:

Når ungdom når 17 års alder skal barnevernstjenesten i samarbeid med ungdommen, institusjonen og nettverket vurdere behovet for om ungdommen trenger ettervern, dvs. tiltak fra barnevernet også etter fylte 18 år (ungdommen kan følges opp av barnevernet inntil fylte 23 år). Barnevernstjenesten skal bistå ungdommen så lenge det er behov med egnet tiltak.

Institusjonsopphold kan være et ettervernstiltak⁴, og oppfølging etter endt institusjonsopphold må da gjøres på samme måte som for ungdommer under 18 år med en egen plan for overgangen.

³ Lovkravene er blant annet nedfelt i Barnevernloven, rettighetsforskriften og kvalitetsforskriften [skrive ut fullt navn]. Bufdirs faglige anbefalinger, retningslinjer og veiledere finnes på Bufdirs nettside: <https://bufdir.no/produkter/#Barnevern>

⁴<https://www.bufdir.no/Bibliotek/RettsdataStartPage/Rettsdata/?grid=gBUFDIRz2D2019z2E11z2E26#gBUFDIRz2D2019z2E11z2E26QQQ9>

6 Bufetats institusjonstilbud til barn med akutt behov for hjelp

Barn som er i krise, enten som følge av situasjonen i hjemmet eller egen adferd, kan plasseres i en akuttinstitusjon, i hovedsak etter barnevernloven §§ 4-6, 1 og 2 ledd, 4-25, jf. 4-24. Et akuttvedtak innebærer at barnet må flyttes umiddelbart. Det er godkjenningsvedtaket som er avgjørende for plasseringsmulighetene. Det er anbefalt å vurdere om barnets behov for flytting kan ivaretas av slekt og nettverk.

Utover det alle institusjoner tilbyr av omsorg, gir akuttinstitusjonene nødvendig krisehåndtering og stressregulering. Målsettingen med oppholdet er videre å avklare barnets situasjon og eventuelle fortsatte hjelp fra barnevernet.. I akuttsaker vil det i varierende grad foreligge informasjon om barnet forut for inntaket. Denne fasen vil kommunen derfor bruke til å innhente informasjon om foreldrene og barnets fungering, styrker og behov. Institusjonen bistår i dette arbeidet.

I tilfeller der det foreligger tilstrekkelig informasjon om barnets behov, og det anses som beste løsning for barnet, bør barnet om mulig plasseres direkte i fosterhjem eller i omsorgs- eller behandlingsinstitusjon.

Etter plasseringen er foretatt vil Bufetats tiltak jobbe i henhold til faglig veileder for akuttarbeid⁵. Her beskrives også samarbeidet med kommunene nærmere. Anbefalt oppholdstid i akuttinstitusjon inntil seks uker. Dette begrunnes med at det er svært belastende for et barn å være i en uavklart situasjon over lengre tid.

7 Bufetats institusjonstilbud til barn med omsorgsbehov

Omsorgsinstitusjon er et tilbud til barn som ikke kan bo hjemme, der kommunene har vurdert at institusjon er nødvendig som en del av barnets forløp. Barna plasseres i hovedsak etter barnevernlovens §§ 4-12 og 4-4, 6. ledd. Det er godkjenningsvedtaket som er avgjørende for plasseringsmulighetene.

Barn i omsorgsinstitusjon har ofte sammensatte og komplekse utfordringer, og derfor behov for omfattende tilrettelegging for å sikre nødvendig omsorg og utviklingsstøtte. Dette forutsetter strukturert og målrettet arbeid mot blant annet familie- og nettverk, skole, jevnaldrende og helsetjenester. En viktig del av institusjonsoppholdet er å forberede og tilrettelegge for livet etter institusjonsoppholdet. Lengden på plasseringen avhenger av barnets behov og målsettingen med plasseringen.

8 Bufetats institusjonstilbud til barn med alvorlige atferdsvansker

Behandlingsinstitusjon er et tilbud for barn som har alvorlige atferdsvansker, og fyller vilkårene etter barnevernlovens §4-24. Barna kan plasseres i institusjon på §4-26 med samtykke eller uten samtykke på §4-24. Målet med oppholdet i institusjonen er å redusere handlinger og utvikling som er til skade for barnets fremtidsmuligheter.

Institusjoner som skal ta imot barn på disse paragrafene må være faglig og materielt i stand til å gjennomføre vedtaket slik fylkesnemnda har bestemt. Det er en forutsetning at det er progresjon i behandlingen som gis til det enkelte barn. Kommunen har et særlig ansvar for å følge opp behandlingen av barnet og skal avslutte oppholdet dersom det ikke er progresjon.

⁵ <http://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Akuttarbeid/>

Barnevernloven gir kun adgang til å plassere barn med alvorlige atferdsvansker i en institusjon i opptil ett år, med mulighet for ytterligere ett års forlengelse.

For barn med store og komplekse utfordringer, vil ikke et institusjonsopphold alene kunne sikre ønsket utvikling. Det vil kreve tiltak og tett oppfølging fra kommunene før, under og etter institusjonsoppholdet og godt samarbeid med andre instanser.

Behandlingsinstitusjonene gir et målrettet og strukturert behandlingsopplegg basert på allment anerkjent kunnskap for barn med alvorlige adferdsproblemer. Samtidig skal barnet få utviklingsstøtte og god omsorg. For barn med avklart omsorgsbasis ivaretas dette behovet i samarbeid med foresatte.

Det foreligger solid kunnskap om negativ læring mellom barn som har ulike alvorlige adferdsproblemer som rus og kriminalitet. For å unngå en forverring av barnets problemer under institusjonsoppholdet, kartlegges alle barn med alvorlige adferdsproblemer med testverktøyet YLS/CMI. Kartleggingen gjennomføres av National enhet for behandlingstiltak (NABE kartlegging) som gir anbefaling om plassering innenfor en av tre målgrupper:

- barn med høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker
- barn med lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker
- barn med vedvarende rusmisbruk.

8.1 Behandlingsinstitusjon for ungdom med lav og høy risiko for å utvikle varige adferdsproblemer

Barn med høy risiko trenger ofte hjelp på flere områder og med høyere behandlingsintensitet enn barn med lav risiko, men det er ikke vesentlige forskjeller i *innholdet* i tjenesten fra behandlingsinstitusjonene. Det viktige er at ungdommer i disse målgruppene ikke skal plasseres sammen.

I en behandlingsinstitusjon utfører man målrettet endringsarbeid i tett samarbeid med ungdom, familie og lokalsamfunn med systematisk bruk av kunnskapsbaserte metoder og miljøterapi for utvikling og vekst. Målsetningen med institusjonsoppholdet er å hindre ytterligere negativ utvikling, samt skape positiv personlig utvikling hos ungdom og deres familie som opplever store utfordringer i sin hverdag.

Målrettede observasjoner på bakgrunn av gjeldende forståelse av barnet, og erfaringsinnhentinger skal foretas gjennom hele forløpet.

8.2 Behandlingsinstitusjon for barn med vedvarende rusmisbruk

Barn med vedvarende misbruk av rusmidler skal plasseres separat fra barn uten slike problemer. Barna kan også ha andre former for atferdsvansker, for eksempel kriminalitet. Hovedfokus ved institusjonsoppholdet er likevel å behandle rusavhengigheten.

Målsetningen med institusjonsoppholdet er å hindre ytterligere negativ utvikling, samt skape positiv personlig utvikling hos ungdom og deres familie som opplever store utfordringer i sin hverdag.