



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet

Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem



**BARNE-, UNGDOMS-
OG FAMILIEDIREKTORATET**

10 / 2015

Postadresse

Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse

Stensberggaten 27
0170 Oslo

Sentralbord: 466 15 000

ISBN: 978-82-8286-255-4

Bestilling/nedlastning: bufetat.no/bestilling

Foto: Tine Poppe



INNHOLD

FAGLIG VEILEDER FOR AKUTTARBEIDET I INSTITUSJONER OG BEREDSKAPSHJEM

1. INTRODUKSJON	4
Akutt situasjonen	5
Kunnskapsgrunnlaget for veilederen	5
Arbeidsprosess i utvikling av veilederen	6
Kompetanse på akuttarbeid	7
2. GOD PRAKSIS I AKUTTARBEIDET	8
Ulike rammer for god praksis	8
Akuttforløpet i tiltaket.....	8
10 kvalitetsmål for god praksis i akuttarbeidet.....	9
LITTERATURLISTE	18

1 INTRODUKSJON

Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem presiserer hvilke kvalitetsmål som settes for akuttarbeidet. Den henvender seg til alle akutttiltak i regi av statlige, kommunale, private og ideelle aktører. Veilederen skal sikre en likeverdig og god praksis i akutttiltak og skape forutsigbarhet for barn, unge og deres familier, barneverntjeneste og øvrige samarbeidspartnere.

Barnevernloven § 1-4 pålegger tjenester og tiltak i barnevernet å være forsvarlige. Veilederen beskriver faglige kvalitetsmål som ivaretar forsvarlighetskravet. Dersom det velges løsninger som fraviker fra anbefalingene, må virksomheten påse at disse er tilstrekkelig forankret i anerkjent fagkunnskap og allmenngyldige samfunnsetiske normer og dokumenterer at tiltaket likevel er forsvarlig. De statlige akutttiltakene er pålagt å legge veilederen til grunn for sin virksomhet og avvik fra anbefalingene i veilederen skal begrunnes og dokumenteres.

Ved implementering av Faglig veileder må det legges til rette for at barnevernsarbeiderne kan iverksette god praksis slik at man oppnår de definerte kvalitetsmålene som denne veilederen har formulert.

Veilederen omhandler akutt plasseringer etter akuttbestemmelsene i barnevernloven. Barnevernets 2.linjetjeneste plikter å imøtekomme barnevernets 1.linjetjenestes etterspørsel etter akutttiltak, for å gi barn og unge god akuttbistand i en krisesituasjon.

Faglig veileder for akuttarbeid består av to hoveddeler:

- **Del 1** redegjør for akuttbegrepet og kunnskapsgrunnlaget for veilederen. Videre redegjøres det for arbeidsprosessen med å utvikle veilederen. Del 1 avsluttes med kompetansekrav til utøvelse av akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem.
- **Del 2** beskriver god praksis. Beskrivelsen tar utgangspunkt i en modell av akuttforløpet i beredskapshjem og institusjon. På bakgrunn av modellen beskrives 10 identifiserte kvalitetsmål for godt akuttarbeid med tilhørende kvalitetsindikatorer.

Tre nøkkelbegreper brukes i veilederen. Disse er nødvendige for å underbygge prosessene for et godt faglig arbeid. Begrepene er:

Kvalitetsmål – *prioriterte mål for akuttarbeidet som uttrykker vesentlige kvaliteter ved akutttiltak. Peker på en ønsket faglig praksis*

Indikatorer – *utvalgte aspekter for å kunne vurdere oppnåelse av kvalitetsmålene*

Dokumentasjon – *hvordan registrering og måling i forhold til indikatorene utføres*

Begrepet barnevernsarbeider omhandler ansatte i institusjon og den ansatte som følger opp beredskapshjemmet¹. Begrepet barnevernets 1. linjetjeneste eller Barneverntjenesten omhandler det akuttarbeidet som hører inn under kommunenes ansvarsområde etter Barnevernloven. Begrepet barnevernets 2. linjetjeneste omfatter akuttinstitusjoner og beredskapshjem i

¹ Beredskapshjemmet er oppdragstaker. Barnevernsarbeideren som følger opp beredskapshjemmet er ansvarlig for at beredskapshjemmet arbeider i tråd med veilederens forutsetninger.

statlig, kommunal, privat og ideell regi.
Begrepet barn dekker aldersgruppen 0-18 år.

Veilederen skal jevnlig evalueres og justeres i tråd med kunnskapsgrunnlaget. Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem er således et dynamisk dokument

AKUTT SITUASJONEN

Akuttbegrepet brukes ofte upresist om situasjoner, prosesser og tiltak der noe haster eller noe dramatisk skjer. Faglig veileder for akuttarbeidet i barnevernets 2.linjetjeneste retter seg mot plasseringer etter Bvl. §§ 4-6, 4-9, 4-17, 4-25 og 4-29. Alle disse plasseringene kan medføre en ikke ubetydelig risiko for stressreaksjoner. Det er viktig å minimere denne risikoen og ivareta barnet og den unge på en best mulig måte. Veilederen er derfor bygget opp rundt barnet og den unges hjelpebehov og opplevelser og reaksjoner gjennom et akuttforløp i akutt tiltak. Akuttsituasjoner er ofte preget av kaos og ulike virkelighetsoppfatninger som vil påvirke alle involverte. Derfor er det et viktig formål med denne veilederen å tydeliggjøre god faglig praksis i akutttiltakene og å skape et felles fokus for hva som er til beste for barnet og den unge.

Akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem retter seg mot barn som befinner seg i en krisesituasjon, og som har behov for umiddelbar plassering utenfor hjemmet. Førrende for arbeidet er en forståelse av barnets individuelle hjelpebehov når en akuttsituasjon har oppstått.

Akuttarbeid benyttes som et fellesbegrep for arbeidet i institusjon og beredskapshjem.

Akuttiltak er midlertidige tiltak til bruk i akuttsituasjoner. Akuttiltak er tiltak som skal ha rammer og kompetanse til å utføre akuttarbeid i en tidsavgrenset periode etter anmodning/vedtak fra barneverntjenesten. Institusjoner med akuttfunksjon

bør være organisert i mindre institusjonsavdelinger for å redusere negativ sosial læring.

- Akutt plasser i statlige barneverninstitusjoner og plasser i private institusjoner
- Akutt plasser i statlige beredskapshjem og fosterhjem fra private aktører

KUNNSKAPSRUNNLAGET FOR VEILEDEREN

Følgende definisjon av kunnskapsbasert praksis legges til grunn for arbeidet med å utvikle faglige veiledere: "Med kunnskapsbasert barnevern mener vi at barnevernet skal basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og med kontekstuelle hensyn". Kunnskapsbasert praksis baserer seg på hva som foreligger av forsknings-, erfarings- og bruker basert kunnskap om akuttarbeid. For at praksisen skal være kunnskapsbasert og gi et godt utbytte for barnet, må den også ta hensyn til hvordan det aktuelle barnet opplever tiltaket og hvilke behov og ønsker hun / han formidler.

Litteratursøk viser at det foreligger begrenset kunnskap om akutt plasseringer og akuttarbeid både nasjonalt internasjonalt. Veilederen legger til grunn nyere norsk forskning om de belastninger akutt plasseringer har for barn, kunnskap om brukermedvirkning, kunnskap fra traumefeltet, generell kunnskap om utsatte barn i barnevernet sitt omsorgs- og behandlingsbehov og kunnskap om akuttarbeid i kommunalt barnevern.

Veilederen anbefaler at oppholdstid i akuttinstitusjon bør være av kortest mulig varighet og bør ikke overstige seks uker. Et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for å angi optimal oppholdstid foreligger p.t. ikke. Det er imidlertid en anerkjent oppfatning i fagmiljøene at opphold i akutt tiltak bør være tidsavgrenset grunnet mulige skadevirkninger av å befinne seg i en midlertidig og uavklart omsorgs-situasjon over tid.

ARBEIDSPROSESS I UTVIKLING AV VEILEDEREN

Arbeidet med å utvikle veilederen har tatt utgangspunkt i direktoratets modell for utvikling av faglige veiledere og retningslinjer. I modellen legges det betydelig vekt på å innhente relevant kunnskap fra forskning, praksisfeltet og barn selv. Grunnet begrenset forskning på akuttfeltet i barnevernet, har det i arbeidet med denne veilederen vært lagt opp til en bred prosess med særlig involvering fra praksisfeltet gjennom etablering av en nasjonal og regional arbeidsgruppe med medlemmer fra Bufetats akutttiltak. Brukerorganisasjoner, interesseorganisasjoner, kommuner (herunder Oslo kommune), høgschooler, forskningsmiljøer og tillitsvalgte har vært involvert i arbeidet gjennom Nasjonalt Programutvalg (NPU). Det har vært arrangert en nasjonal erfaringskonferanse om akuttarbeid med deltakere fra barnevernets 2. linjetjeneste, kommuner, fylkesmenn, tillitsvalgte, brukerrepresentanter og utvalgte fagpersoner fra høgschooler, universitet og forskningsmiljøer. Videre har det vært avholdt eget arbeidsmøte med Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB) og Barnevernsproffene. Veilederen har vært til utprøving i samtlige akutttiltak i Bufetat og blitt justert underveis i nært samarbeid med praksisfeltet og NPU. Den endelige veilederen er kvalitetssikret av et eget ekspertutvalg fra NPU med særlig kompetanse på utsatte barn i barnevernet. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, UiT (RKBU nord) har evaluert bruken av veilederen gjennom 1. del av utprøvsperioden. Veilederen har vært på høring i samtlige kommuner, fylkesmenn, fylkesnemnder, Kommunenes sentralforbund (KS), regionene i Bufetat og berørte organisasjoner.

Nasjonal arbeidsgruppe har bestått av:

Unni Ystad, *Bufetat region midt*
Grete Siri Kalstad, *Bufetat region nord*
Nina Marie Unnfoss Solberg, *Bufetat region øst*
Tove Skåte, *Bufetat region sør*
Heidi Austvik Worren, *Bufetat region vest*
Camilla Forum, *tillitsvalgt i Bufetat*
Unni Nygaard, *leder av arbeidsgruppen, Bufdir*

Ekspertutvalget fra NPU har bestått av:

Annika Melinder, *spesialist i klinisk psykologi og professor i psykologi ved Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP), psykologisk institutt, UiO*
Ellen Galaasen, *leder av seksjonen for barnevernspedagoger i Fellesorganisasjonen (FO)*
Maria Reklef, *sekretær i Landsforeningen for Barnevernsbarn (LFB)*
Øivin Christiansen, *PhD, seniorforsker ved UNI helse*
Marit Sanner, *leder av Forandringsfabrikken*

² Direktoratet har etablert et Nasjonalt Programutvalg som ledes av Randi Talseth, generalsekretær i Voksne for barn. NPU gir direktoratet faglige råd og innspill til utvikling av faglige veiledere og retningslinjer for tjenestetilbudet i barnevernet.

KOMPETANSE PÅ AKUTTARBEID

Kompetansen i akuttiltak skal møte både generelle kvalitetskrav knyttet til tiltaket og veilederens kvalitetsmål.

I institusjon skal riktig kompetanse være tilgjengelig døgnet rundt etter turnusplanen. Dette må også sikres i beredskapshjemmene. Alle barnevernsarbeiderne og beredskapshjem bør gjennomgå opplæring i akuttarbeidets særskilte utfordringer. Opplæring bør omfatte kunnskap om utsatte sped-, småbarn og barns generelle og spesielle omsorgsbehov, traumebevisst omsorg, krise og stresshåndtering, hvordan foreta gode observasjoner av barnets fungering og behov i det daglige, evne til å ivareta medvirkning og å samarbeide med barnet, hvordan møte voldsepisoder og utageringer best mulig for barnet hvordan forebygge uheldige samspillsmønstre og hvordan forebygge og avdekke rusproblematikk.

Ferdigheter, evner og holdninger utvikles også gjennom arbeidet. Tilgang til veiledning på det enkelte barn og rom for faglig refleksjon må være sentrale rammer i enhetene. Dette er viktig for å sikre et kritisk blikk på arbeidet, samt for å ivareta de ansattes faglige og personlige utvikling. Slike rammer bidrar til høy faglig kvalitet i tiltaket til en hver tid. Trening på vanskelige situasjoner er en kritisk faktor for å kunne mestre krevende situasjoner i tiltaket, og for å kunne stå i dette arbeidet over tid. Trening bør være systematisk og jevnlig.



2

GOD PRAKSIS I AKUTTARBEIDET

ULIKE RAMMER FOR GOD PRAKSIS

Anbefalt god praksis i akuttiltak retter seg mot barn i aldersgruppen 0-18 år som enten er plassert i institusjon eller beredskapshjem. Barn under 13 år er i hovedsak plassert i beredskapshjem. Alder på barnet og tiltakstype vil ha betydning for omsorgsarbeidet som utøves i tiltakene. De definerte kvalitetsmålene vil på ulikt vis ha relevans for det enkelte barn avhengig av det individuelle omsorgsbehovet og tiltakstype. Samlet sett er kvalitetsmålene ment å adressere behov hos barna som det faglige grunnlaget for veilederen tar utgangspunkt i. Malene som følger

veilederen skal sikre at tiltaket utarbeider rutiner som er i tråd med veilederens faglige intensjoner og som tar hensyn til barns aldersadekvate omsorgsbehov uavhengig av tiltakstype.

AKUTTFORLØPET I TILTAKET

Den faglige veilederen for akuttarbeidet tar utgangspunkt i at akuttarbeid foregår i to faser i et tidsrom på seks uker. Fase 1 omhandler selve inntaket. Fase 2 beskriver arbeidet med barnet i tiltaket, herunder å få oversikt over barnets situasjon. Dette er illustrert i figuren nedenfor.

AKUTTFORLØPET I INSTITUSJON
OG BEREDSKAPSHJEM

Forløpet som skissert i modellen, starter med inntak av barnet i institusjon eller beredskapshjem/fosterhjem. Akuttforløpet i tiltaket er tidsbegrenset med utgangspunkt i å ivareta barnets behov fra inntak til krisen/det akutte opphører.

10 KVALITETSMÅL FOR GOD PRAKSIS I AKUTTARBEIDET

De 10 identifiserte kvalitetsmål i akuttarbeidet med tilhørende indikatorer forutsetter at tiltaket arbeider etter spesifikke, og realistiske mål i et nært samarbeid med barneverntjenesten og tilgrensende tjenester. I akuttsaker kan det være krevende å få til god samhandling mellom de profesjonelle parter fordi målene ikke alltid vil være tilstrekkelig avklarte. Ansatte i akutt tiltak skal basere samarbeidet på verdier som respekt, åpenhet og deltagelse. Det legges til grunn at barneverntjenesten foretar sine valg og beslutninger på et profesjonelt grunnlag. Det er barnevernets 1.linjetjeneste som har det formelle ansvar for beslutninger og fremdrift i hver enkelt sak.

De 10 identifiserte kvalitetsmålene er:

1. Barnet har fått et tiltak tilpasset deres behov
2. Barnet vet til enhver tid hva som skal skje fremover
3. Barnet opplever å medvirke gjennom å få informasjon, ha innflytelse og få gi tilbakemelding på akuttforløpet
4. Tiltaket skal sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen
5. Barnet opplever å bli tatt godt vare på og behandlet med respekt
6. Barnet opplever mindre stress og uro
7. Alternativer til tvang søkes, og tvang benyttes i avgrenset form
8. Barnet opplever at fortid og nåtid er bundet sammen på en meningsbærende måte

9. Viktige relasjoner for barnet i familie og nærmiljø skal søkes opprettholdt i samarbeid med barneverntjenesten
10. Skole og barnehage opprettholdes i samarbeid med barneverntjenesten. Akutttiltaket samarbeider med skole/barnehage om barnets daglige pedagogiske tilbud

Løpende rapportering på indikatorene vil foregå gjennom barnet/den unges egen rapportering, kommune- og brukerundersøkelser samt gjennom tiltakets fagsystem. Disse kvalitetsindikatorene bør følges opp og kvalitetssikres gjennom ulike typer av evalueringsopplegg, f. eks. fokusgrupper, benchmarking mellom funksjonsområder og surveys til involverte parter.

1 KVALITETSMÅL: BARNET HAR FÅTT ET TILTAK TILPASSET DERES BEHOV

Indikator:

Tiltaket samsvarer med barnets behov i følge tilgjengelig informasjon før innflytting.

Dokumentasjon:

Evaluering umiddelbart etter innflytting

Barnevernets 2.linjetjeneste sin oppgave er å sørge for at barn som befinner seg i alvorlige omsorgssvikt-situasjoner skal få et kvalitativt godt akutttilbud når barneverntjenesten anser at det er til det beste for barnet. Barnevernets 2.linjetjeneste har ansvar for et døgnkontinuerlig mottaksapparat når situasjonen er akutt for barnet og for å gi det enkelte barnet tilpasset akutttilbud. Tiltaket barnet flyttes til skal være best mulig tilpasset de behovene barnet har på tidspunktet rett før flytting. Dette evalueres ved at barnet spørres om hvordan tiltaket oppleves og

ved at ansvarlig barneverntjeneste og de ansatte vurderer om tiltaket passer. Dette gjøres raskt etter barnet har flyttet inn. Tiltaket skal som hovedregel ligge så nær barnets hjemsted som mulig. Man bør unngå unødige mellomplasseringer i akutttiltak.

Barneverntjenesten tar stilling til om det er mulig eller anses som hensiktsmessig at barnet flyttes til personer i familie eller nettverk, som det selv uttrykker at de vil være hos en periode. Beslutningsmodellen Akutt familieråd er anbefalt som metode for å kartlegge mulige plasseringsalternativer i slekt eller nettverk. Det er barnevernets 1.linjetjeneste som tar stilling til om dette er hensiktsmessig i den enkelte enkelt sak. Akutt familieråd kan arrangeres både før plassering og i løpet av en uke etter plassering. Sped- og småbarn bør som hovedregel flyttes direkte i egnede og godkjente fosterhjem. Dersom barnet har spesielle behov, eller det er usikkerhet knyttet til dette, for eksempel ved utredning av ruseksponerte spedbarn, alvorlig tilknytningsproblematikk og mistanke om utviklingsforstyrrelser o.a., bør barnet mellomplasseres i beredskapshjem, med tanke på å sikre et godt utredningsarbeid knyttet til barnets fremtidige behov. Når yngre barn skal plasseres alene bør det tilstrebes at barnet har med seg en person barnet har tillit til, en støtteperson.

Ved akutt plassering av barn med omfattende rusproblemer eller tegn på psykose skal det etableres samarbeid med kommunal og statlig helsetjeneste for å sikre at ungdommen får riktig oppfølging.

2 KVALITETSMÅL: BARNET VET TIL ENHVER TID HVA SOM SKAL SKJE FREMOVER

Indikatorer:

1. Barnet får løpende informasjon som han/hun forstår og gis mulighet for å stille spørsmål om egen situasjon.
2. Samarbeidsmøter er avholdt i løpet av fase to.
3. Oppholdstid i akuttinstitusjon er inntil seks uker.

Dokumentasjon:

Løpende dialog med barnet registreres i tiltakets fagsystem. Samarbeidsmøter og oppholdstid rapporteres i tiltakets fagsystem.

Målet med å intervensere med et akutttiltak er å imøtekomme barns akutte behov for omsorg og trygghet i en krisesituasjon. Akuttarbeidets målsetting skal være å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaring innenfor en anbefalt tidsramme på inntil seks uker. Barn bør ikke være i en akuttinstitusjon over en lengre periode med den uro og uforutsigbarhet et slikt tiltak representerer. De bør senest etter seks uker enten flytte hjem eller få et tilbud om et opphold i et annet tiltak. Dersom barnet venter på avklaring f.eks. i fylkesnemnda, bør det vurderes å tilby et annet tiltak i denne perioden. Barn i beredskapshjem som venter på fosterhjem, bør som hovedregel bli værende i beredskapshjemmet til egnet fosterhjem er funnet. Se for øvrig kvalitetsmål 3, om barns medvirkning og innflytelse i slike prosesser.

Når den akutte krisesituasjonen for barnet har stabilisert seg, vil det faglige fokuset skifte fra å sikre akutt krisebearbeiding og stabilisering, til en mer normalisering av hverdagen preget av større grad av forutsigbarhet. Ved opphold i akutttiltak utover seks uker, vil hovedfokus i arbeidet være å sikre at barnet får god omsorg inntil videre omsorgssituasjon er avklart. God omsorg innebærer tilgang på varme, trygge og kompetente voksne, fysisk og emosjonell ivaretagelse, tilpasset helsetilbud, oppfølging av skole/barnehage,

tilrettelegging for fritidsaktiviteter og kontakt med betydningsfulle personer i barnets slekt og nettverk.

Akuttiltaket skal i samarbeidsmøte i slutten av fase to gi en vurdering og eventuell tilrådning til barneverntjenesten om det videre forløp for barnet; utskriving eller forberedelse av flytting til annet tiltak.

Slik figur en viste, er akuttarbeidet delt inn i to faser. Innholdet i disse utdypes her:

Fase 1 omhandler inntak i akuttiltaket. Det skal legges vekt på hvordan barnet blir møtt i tiltaket. I denne fasen skal det som hovedregel avholdes et avklaringsmøte første virkedag etter at tiltaket har startet. Det er ansvarlig for inntaksenheten til barnevernets 2. linjetjeneste som innkaller til møtet. Hensikten med møtet er å avklare den akutte situasjonen, vurdere risiko ved eventuell tilbakeføring, avklare innholdet i oppholdet, samt fordele ansvaret for hva som skal gjøres videre.

Fase 2 omhandler innholdet i akuttiltaket. Tiltaket skal ha fokus på omsorg, beskyttelse og stressreduksjon (jf. kvalitetsmål 6) parallelt med at tiltaket observerer og dokumenterer barnets fungering. Det skal utarbeides en oppholdsplan og ukeplan. I første samarbeidsmøte etter to uker skal tiltaket gi sin foreløpige vurdering av barnets videre omsorgsbehov. Det er ansvarlig for inntaket eller tiltaket som innkaller til samarbeidsmøte. Dersom barneverntjenesten vurderer at det er behov for å utrede/kartlegge barnet og deres omsorgsbehov, skal tiltaket legge til rette for at dette kan utføres innenfor akutt oppholdets varighet. Det er som hovedregel barneverntjenesten som foretar en slik utredning. Utredning bør tidligst starte etter to uker.⁴ Når akuttiltaket avsluttes, skal akuttiltaket redegjøre for barnet/ungdommens behov for nødvendig

oppfølging i etterkant av akuttforløpet. Dersom oppholdet strekker seg utover seks uker skal inntaksenheten ta initiativ til at det avholdes ukentlige samarbeidsmøter med barneverntjenesten for å sikre fremdrift i arbeidet med å avslutte akutt oppholdet.

Evalueringsgjøres gjennom at barnet regelmessig i oppholdet spørres om informasjonen er tilstrekkelig og om hvordan dette kan gjøres bedre. Etter endt akutt tiltak bør tiltaket og barneverntjenesten alltid gjennomføre et evalueringsmøte. Evalueringen bør ha som mål å identifisere områder i akuttforløpet som fungerte godt og områder for forbedring.

3

KVALITETSMÅL: BARNET OPPLEVER Å MEDVIRKE GJENNOM Å FÅ INFORMASJON, HA INNFLYTELSE OG FÅ GI TILBAKEMELDING PÅ AKUTT FORLØPET

Indikator: *Barnet uttrykker at de har fått nok og god informasjon, har fått påvirket hverdagen og planene for seg selv og har fått gitt tilbakemelding*

Dokumentasjon: *Måling av brukertilfredshet (KOR)⁵. Barnets kommentarer i samtaler og rapportering. Registreres i tiltakets fagsystem.*

Barnet skal oppleve medvirkning i hele akuttforløpet. Med det menes å få tilstrekkelig informasjon, oppleve å ha innflytelse og å få gi tilbakemelding i tiltaket. Dette for at barnet skal oppleve å ha mest mulig kontroll over egen livssituasjon. Medvirkning kan bidra til å skape tillit i relasjonen mellom barn/ungdom/foresatt og de ansatte, selv om akuttvedtaket er fattet mot foreldrenes vilje. Muligheten til å planlegge en akutt flytting er ofte begrenset, og det vil variere i hvilken grad og på hvilken måte barnet/foresatt har fått informasjon om

⁴ I prop. 106L (2012-2013) presiseres kommunens plikt til å foreta nødvendige utredninger av barnet. I en overgangperiode på inntil tre år kan Bufetat tilby utredninger på kommunens forespørsel. Se for øvrig inngått samarbeidsavtale mellom Bufetat og kommunen. Undersøkelse, observasjon og korttidsbehandling jf. § 4-25, se egen mal for dette.

⁵ KOR er et eksempel på metode for å registrere/måle brukertilfredshet

flyttingen. I stressede situasjoner er det også ulikt hvordan barnet oppfatter og forstår informasjonen som er gitt og hvordan mulighetene har vært for å påvirke

I tiltaket må barnet få informasjon om hva som har skjedd i forbindelse med flyttingen og om hva som nå skal skje i tiltaket. Informasjonen må gis på en måte som passer for barnet og må gjentas for å sikre at den er oppfattet. Informasjonen må gis på en støttende og tålmodig, men samtidig mest mulig åpen og direkte måte, slik at den gir hjelp til forståelse av egen situasjon. Et mål er å møte barnet på en måte som gjør akuttsituasjonen så lite dramatisk, og så forutsigbar som mulig.

Barnet må kunne påvirke hverdagene i tiltaket. Det gjelder skole, aktivitet og i planlegging for tiden som kommer. Barnet må få mulighet for innflytelse på en slik måte at det oppleves som trygt, troverdig og samtidig motiverende for barnet. Avhengig av alder skal barnet skal medvirke i utarbeidelse av egne oppholdsplaner og ukeplaner. Barnet skal også gjøres kjent med innholdet i tiltakets rapport til barneverntjenesten

Barnet må også underveis få gi tilbakemelding på sin opplevelse av oppholdet, hva som er god hjelp og hva som kan gjøres annerledes. Dette gjøres som del av samtaler, dagrapporter eller på andre måter som gjør at det oppleves trygt for barnet.

Samtalene med barn/foresatte under oppholdet i tiltaket krever fysisk og psykososial tilrettelegging. De ansatte må være kvalifisert for å kunne gi en sensitiv og respektfull tilnærming til barnet/den unge. Det vil også være viktig at de ansatte har en kultursensitiv tilnærming og at tiltaket har tilstrekkelig tilgang på kvalifiserte tolker.

Om foresatte følger barnet inn i tiltaket⁶ må personalet kunne bistå foresatte i deres kommunikasjon med

barnet, uten å overta deres rolle som ansvarlige for sitt barn. Samtidig må personalet kunne imøtekomme og ivareta deres opplevelse av situasjonen slik at foresatte igjen kan romme og håndtere sine barns reaksjoner.

Barnet gir tilbakemeldinger på medvirkning underveis i oppholdet for at rammer og opplegg rundt barnet skal kunne justeres. Etter endt akuttforløp skal tiltaket oppsummere forløpet sammen med barnet i en avslutningssamtale og innarbeide deres synspunkter før tiltaket gir sin tilrådning og vurdering til barneverntjenesten.

4

KVALITETSMÅL: TILTAKET SKAL SIKRE NØDVENDIG HELSEHJELP TIL DET ENKELTE BARN I SAMARBEID MED BARNEVERTJENESTEN

Indikator:

Barnet har blitt undersøkt av helsepersonell senest i løpet av inntaksdøgnet. Helsebehov registreres og følges opp.

Dokumentasjon:

Registreres i tiltakets fagsystem.

Tiltaket skal sammen med barneverntjenesten følge opp barnets behov for rett til tiltak etter ulikt lovverk, herunder helsehjelp fra fastlege, BUP, rus poliklinikker, rehabiliteringstjeneste og helsestasjoner. Dette er særdeles viktig i akuttarbeidet for å sikre at barnet tidlig får nødvendig fysisk og psykisk helsehjelp. Barn kan blant annet ha uoppdagede fysiske skader som følge av vold og misbruk som trenger legetilsyn og som kan være viktig å avdekke med tanke på barnevernssaken.

Barnet som plasseres i institusjon skal jmf. rettighetsforskriften tilses av lege før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet. Tilsvarende skal barn som plasseres i beredskapshjem også tilses av lege så snart det er mulig.

⁶ Dersom barneverntjenesten finner det hensiktsmessig og formålstjenlig vil foresatte i noen tilfelle kunne delta i plasseringen av barnet. Det er kommunen som regulerer en slik ordning.

Det må avklares om barnet bruker medisiner og om han eller hun har med seg tilstrekkelig eller har behov for supplering av medisiner.

Ved tegn på alvorlige psykiske vansker eller lidelser (angst, depresjon, selvmordsfare, selvskading, psykotiske symptomer, rusproblematikk, abstinensplager) skal akutt plasseringen vurderes og eventuelt skje i samarbeid med, og under veiledning av helsepersonell. Barneverntjenesten og tiltaket skal i samarbeid med helsepersonell vurdere behovet for avrusning, abstinensbehandling av spedbarn, psykiatrisk/psykologfaglig behandling og/eller videre undersøkelser av barnet. Dersom medisinsk bistand er nødvendig, skal dette skje under oppsyn av helsepersonell og i henhold til lov og forskrift.

Tiltaket skal holde aktuelle hjelpeinstanser informert om relevante helsemessige forhold ved barnet for å sikre barnet helhetlig behandling og hjelp. All informasjonsutveksling skal foregå innenfor taushetspliktens bestemmelser.

5

KVALITETSMÅL: BARNET OPPLEVER Å BLI TATT GODT VARE PÅ OG BEHANDLET MED RESPEKT

Indikator:

Barnet har tillit til de voksne i tiltaket.

Dokumentasjon:

Måling av barnets tilfredshet (KOR). Barnets kommentarer i samtaler og i døgnrapporter.

I akuttsituasjoner kan stressnivået være høyt. Selve separasjonen vil for barnet innebære et brudd i tilknytning, og kan være en stressende opplevelse. For ungdom kan brudd fra familien oppleves som vanskelig i en periode der utvikling av en selvstendig identitet er viktig. Andre barn opplever separasjonen fra foresatte/rusmiljø/belastede venner som en lettelse. Det er viktig at akutt tiltaket stiller forberedt

og har gode rutiner for inntak, slik at det kan bidra til å redusere stress i situasjonen. I de tilfellene hvor foresatte er med under flyttingen, vil barnet måtte forholde seg til voksne som selv har et høyt stressnivå. Forberedelsene til en akuttsituasjon, må derfor også inkludere kunnskap om biologiske foreldres reaksjoner.

Ved akutt plasseringer i institusjon skal tiltaket sørge for at barnet raskt får en kontaktperson som det i utgangspunktet kan ha tillit til, med et spesielt ansvar for å sikre at det individuelle opplegget følges i hverdagen. Kontaktpersonen må innenfor rammen av akuttforløpet, vektlegge gjensidig tillit.

Måten barnet og eventuelt foresatte blir møtt på i tiltaket, har stor betydning. Inntaksfasen skal bære preg av omsorg, trygghet og stabilisering for barnet. Det skal legges vekt på tålmodighet og på sensitivitet for ulike måter å reagere og uttrykke sorg på. Det er viktig å vise medfølelse for barnet i denne vanskelige situasjonen.

I akuttsaker vil det variere hvilken informasjon som foreligger om barnet. Det bør ikke igangsettes strukturert kartlegging eller utredning de to første uker av oppholdet. Tiltaket skal likevel sørge for å få så god kjennskap som mulig til barnets fungering og hvilke behov barnet har. Dette kan dreie seg om vaner, rutiner, fritidsinteresser, kontakt med foreldre, søsken og venner, forhold til skole eller barnehage etc. Der foreldre deltar i inntaket, inviteres de til å uttrykke sine tanker om barnets behov. Foreldrene bør også få hjelp og støtte til å beholde sin posisjon som viktig for barnet.

Oppmerksomhet omkring hvordan barnet opplever å bli tatt vare på, må være tema i hele akuttforløpet. Barnevernsarbeideren har ansvar for å aktivt spørre om slike forhold i samtaler og tilrettelegge slik at det oppleves trygt for barnet å uttrykke hvordan han eller hun opplever å være i tiltaket. Tiltaket har høyt fokus på å gjøre justeringer for at barnet skal oppleve og respekt og trygghet.

6

KVALITETSMÅL: BARNET OPPLEVER MINDRE STRESS OG URO

Indikator:

Barnet har fått hjelp til stressreduksjon.

Dokumentasjon:

Spørsmål som tas opp i samarbeidsmøtene i fase 2 og i avslutningssamtalen. Registreres i tiltakets fagsystem.

Gjennom hele akuttforløpet har barnet behov for omsorg, trygghet, beskyttelse og stresshåndtering. Arbeidet som foregår i fase to skal ha hovedfokus på dette. En imøtekommende, inkluderende og beroligende atmosfære, og ansatte som viser omsorg og respekt for mangfold, kan virke stressdempende og tillitsvekkende. Det er et lederansvar å sørge for at kommunikasjon og atmosfære i akutttiltak er slik at alle kan trives og være åpne om seg selv.

Tiltaket skal ha trygge og kompetente voksne som søker å forstå hvilken innvirkning barnets opplevelser både før og i akuttsituasjonen har hatt på dem. Omsorgsmiljøet skal derfor basere seg på de tre grunnpilarer som inngår i såkalt "traumebasert omsorg". Disse er trygghet, relasjon og samregulering.

Trygghet

I tillegg til behovet for fysisk og emosjonell trygghet er det viktig å bidra til at barnet/den unge får en opplevelse av kontroll og forutsigbarhet. Daglige rutiner for barnet og i tiltaket er vesentlig for å oppnå dette. Det samme er behandling og omsorg preget av positiv oppmuntring. Å forebygge konfrontasjoner og bruk av tvang bidrar til å styrke barnets / den unges opplevelse av trygghet og forutsigbarhet (se også kvalitetsmål 7). De aller minste barna er særlig sårbare for skifte av omsorgspersoner og brudd i rutiner. Noen spedbarn kan ha reguleringsvansker. I beredskapshjemmet må det legges til rette for at spedbarnet etablerer en døgnrytme som ivaretar barnets behov for hvile og søvn, stimulering og samspill og fysisk kontakt. Særlig urolige, stressede sped- og småbarn bør skjermes for overveldende stimuli.

Relasjon

Opplevelse av trygghet avhenger av at det etableres en så god relasjon mellom barnet og de ansatte som det er mulig å få til. Barn i institusjon skal få tildelt en hovedkontakt ved starten av oppholdet. Å etablere en trygg relasjon kan være særlig krevende overfor barn som enten er mistenksomme og unnvikende eller påfallende ukritiske i sin omgangsform med fremmede. Dette kan også gjelde foresatte. Anerkjennelse, vennlighet, tålmodighet, varme og humor formidlet av trygge, ærlige og kompetente voksne kan bidra til at det skapes en god relasjon mellom barnet/foresatt og barnevernsarbeiderne. En best mulig relasjon til foresatte – positiv og støttende, vil styrke den foresattes mulighet for å være sensitiv overfor barnets behov i situasjonen. Det vil dessuten legge et godt grunnlag for senere samarbeid.

For sped- og småbarn er det nødvendig at de opplever beredskapshjemmet som en trygg base. Det innebærer at beredskapshjemmet i sitt samspill med barnet må utvise særlig sensitivitet og forståelse for barnets ulike uttrykksformer selv om disse kan være uhensiktsmessige strategier inn i en ny relasjon.

Samregulering

Barn som ikke har opplevd en trygg omsorgssituasjon, kan ha problemer med å regulere sine følelser og impulser. I en akuttsituasjon vil slike problemer forsterkes. Barnet har behov for utøvere som kan hjelpe dem med å få sine følelser forstått, bekreftet og samregulert. Det fordrer at de ansatte er «aktive lyttere» og legger til rette for at barnet kan reflektere over opplevelser og sette ord på følelser.

Barn (evt. foresatt) med minoritetsbakgrunn skal bli møtt med sensitivitet og respekt for kulturelle uttrykk. Det kan være nødvendig å få bistand fra en kulturoversetter og/eller benytte seg av tolk, også der hvor barnet/ungdommen/foresatt behersker norsk.

7 KVALITETSMÅL: ALTERNATIVER TIL BRUK AV TVANG I INSTITUSJON SØKES, OG TVANG BENYTTES I AVGRENSET FORM

Indikator:

Barnet har opplevd at barnevernsarbeiderne søker løsninger for å unngå tvang. Der tvang er benyttet, har barnet fått hjelp til bearbeiding, samt fått gi tilbakemelding på sitt syn på situasjonen.

Dokumentasjon:

Rutiner for håndtering av utfordrende situasjoner foreligger, hvor alternativer til tvang synliggjøres og forventes forsøkt. Rutinene må inkludere kommunikasjon med barnet om hvordan de ansatte søker å løse utfordrende situasjoner. Dersom tvang utøves, må rutiner for skriving av tvangsprotokoller inkludere barnets egen versjon av situasjonen.

Institusjonens mulighet til å benytte tvang er regulert i rettighetsforskriften. Rettighetsforskriften gjelder ikke for fosterhjem og beredskapshjem.

I akuttinstitusjoner kan det oppstå utfordrende situasjoner barn og voksne, som gjør at det benyttes tvang for å forhindre og redusere skade og uheldige konsekvenser for barnet og/eller de voksne. Å søke alternativer til tvang i lys av akuttinstitusjonenes mandat, er et viktig utviklingsområde for akuttarbeidet og noe alle institusjonene må ha fokus på med sin personalgruppe. Det er også viktig at dette arbeidet skjer i samarbeid med barnet, da de også kan være bidragsytere i å finne løsninger som innebærer redusert bruk av tvang eller bortfall av tvang.

Bruk av fysisk tvang er i institusjon og omsorgssenter regulert i Rettighetsforskriften §§ 13, 14 og 22. Bruk av fysisk tvang kan bare benyttes når dette er åpenbart nødvendig som ledd i institusjonens ansvar for å gi forsvarlig omsorg eller av hensyn til trygghet og trivsel for alle i institusjonen. Bruk av fysisk tvang vil således alltid knytte seg til en bestemt situasjon,

og rutinemessig isolasjon skal aldri benyttes ved akuttplasseringer. Heller ikke Rettighetsforskriftens § 22 skal brukes til å hjemle isolasjon.

Tvang i akutte faresituasjoner må begrunnes i en nødrett- eller nødvergesituasjon. Rettighetsforskriften gjelder ikke for fosterhjem. Bruk av fysisk tvang og makt overfor barn i fosterhjem må være begrunnet i en nødrett- eller nødvergesituasjon. Barnevernsarbeidere skal ha en egen opplæring i bruk av tvang.

For å ivareta omsorgen for barnet vil det kunne være aktuelt å bruke tvangsmidler i tiltak overfor barn som rømmer, utagerer, bruker rusmidler mv. Ved bruk av tvangsmidler i myndighetsutøvelse og omsorgsarbeid, skal alltid plikten til aktsomhet følges. Tvang påfører de involverte, både barnet og barnevernsarbeiderne, stressbelastninger og kan gjøre det mer utfordrende å opparbeide relasjoner som er nødvendige for god omsorg. Det skal derfor arbeides aktivt for å forebygge og søke alternativer for bruk av tvang i akuttiltak.

I alle faser av akuttforløpet er det viktig å kommunisere aktivt og tydelig med barnet, foresatte og andre involverte hva som er hensiktene med tvang og konsekvenser av den. Barnevernsarbeiderne må forutsette at denne informasjonen kan være vanskelig å forstå og akseptere, og den må derfor gjentas flere ganger. Det er viktig at informasjonen kommuniseres på en nøytral måte. Akuttiltaket skal utarbeide avtaler med barnet om hvordan det vil bli møtt i situasjoner med aggresjon, rømming eller rusing.

Kommunikasjonen med barnet og familien må hele tiden ha som mål å hindre eskalering og fremme en god og åpen dialog. Kliniske ferdigheter hos utøvere vil sammen med systematisk veiledning og erfaringslæring, kunne redusere behovet for bruk av tvang i akuttarbeidet. For eksempel vil samregulering i et akuttiltak være betinget av at barnevernsarbeideren har kunnskap om og reflekterer over egne holdninger, følelser og bidrag inn i de situasjoner hvor barnet reagerer med utagering og aggresjon.

8

KVALITETSMÅL: BARNET OPPLEVER AT FORTID OG NÅTID ER BUNDET SAMMEN PÅ EN MENINGSBÆRENDE MÅTE

Indikator:

Barnet vet årsaken til tiltaket, hva som skal skje i tiltaket og hva som skal skje etter tiltaket.

Dokumentasjon:

Samtaler underveis og spørsmål i avslutningssamtalen. Registreres i tiltakets fagsystem.

Med kontinuitet menes at en person opplever at de ulike delene av livet henger sammen. Dette påvirker identitetsutviklingen. I akuttforløpet må det arbeides med kontinuitet for at barnet kan kjenne seg igjen og koble seg til hva som har vært og til det som skjer her og nå.

Foto, illustrasjoner, tegning, kalender eller andre hjelpemidler kan brukes knyttet til samtaler om hva som har skjedd og hva som skal skje videre, etter at det akutte i situasjonen er dempet. Dette kan tas vare på, og kan brukes som grunnlag for barnets historie om flyttingen.

Det er avgjørende at rutiner i barnets hjemmemiljø videreføres. Innføring av nye rutiner bør foregå med varsomhet.

Beredskapshjem bør sørge for at det blir tatt bilder evt. laget et fotoalbum med tekst som barnet får med seg i videre tiltak. Det må legges til rette for samtaler i trygge rammer om hva som skjedde under selve flyttingen, og hva som skal skje videre. Tema kan for eksempel være årsaker til flyttingen, kontakten med venner og familie, aktiviteter og interesser. Det kan være godt for barnet å møte igjen den barnevernsansatte i barneverntjenesten som gjennomførte flyttingen. Dette kan gjøres i en samtale der barnet kan stille spørsmål om hva som skjedde, hvorfor osv., eller at den barnevernsansatte kan fortelle om hendelsesforløpet.

9

KVALITETSMÅL: VIKTIGE RELASJONER FOR BARNET I FAMILIE OG NÆRMILJØ SKAL SØKES OPPRETTTHOLDT

Indikator:

Barnet har kontakt med familie, søsken og annet nettverk i den grad det er hensiktsmessig. Barnet, akutttiltaket og barneverntjenesten har felles forståelse av hvilke relasjoner som det er viktig at pleies under oppholdet i tiltaket.

Dokumentasjon:

Viktige personer for barnet er nedtegnet, og en plan er lagt for kontakt med disse.

En akuttplassering av barnet er et midlertidig og tidsavgrenset tiltak hvor utfallet av plasseringen er uvisst. Et videre forløp kan innebære en tilbakeføring til hjemmet eller en videre plassering i et annet tiltak. Barnets forhold til og kontakt med foresatte og familie og øvrig nettverk skal ivaretas i akuttforløpet dersom ikke akuttintervensjonens årsak tilsier at det er til skade for barnet å ha kontakt (seksuelle overgrep, vold, tvangsekteskap). Det er barneverntjenesten som fatter vedtak og regulerer omfanget av en slik kontakt.

Akutttiltaket skal som hovedregel samarbeide nært med barnets familie og nettverk. Akutttiltaket skal i samarbeid med barnet kartlegge hvilke personer som er viktige i barnet liv. Barneverntjenesten har i samarbeid med tiltaket ansvar for å utarbeide en plan for barnets kontakt med foreldre, søsken, øvrig familie eller andre som er viktige for barnet. Hvis det er mulig og forsvarlig av hensyn til barnet skal det avtales kontakt med betydningsfulle andre (foreldrene, søsken, øvrig familie, andre voksne, venner) allerede neste dag. Det er akutttiltaket ansvar å legge til rette for gjennomføring av samvær og kontakt mellom barnet og andre.

Innenfor de beslutninger som er fattet av barneverntjenesten, skal foreldrene spille en så stor rolle i barnas liv som de er i stand til. Foreldrenes rolle under akuttplasseringen skal være vurdert ut i fra årsak til akutt-

plassering, hva som er bra for barnet hva barnet selv ønsker og hva som praktisk lar seg gjennomføre med hensyn til akutt plasseringens varighet. Dette kan for eksempel dreie seg om å delta på foreldremøter i skole eller barnehage, deltagelse på bursdag etc.

Akutt plassering av sped- og småbarn i beredskapshjem/ fosterhjem stiller særlige krav til hvordan kontakten med foreldre kan opprettholdes. Sped- og småbarn er særlig sårbare for plutselig adskillelse. Dersom barnet ammes, må det vurderes nøye hvorvidt ammingen skal opprettholdes eller avsluttes. Samvær skal tilrettelegges slik at amming eller avvenning kan gjennomføres på en så skånsom måte som mulig for barnet og for moren.

Akutt tiltakene kan på forespørsel fra barneverntjenesten påta å veilede foreldrene og/eller andre viktige personer for barnet samt bistå barnet for å gjennomføre forsvarlig samvær. Målet med samværene er å opprettholde viktige relasjoner. Kontakten kan også bidra til å bedre hverdagen for barnet i akuttforløpet på ulike vis, samtidig som involvering av familie og nettverk kan også ha betydning for planlegging av et videre forløp etter at akuttforløpet er avsluttet.

10

KVALITETSMÅL: SKOLE OG BARNEHAGE OPPRETTHOLDES I SAMARBEID MED BARNEVERTJENESTEN. AKUTTILTAKE SAMARBEIDER MED SKOLE/BARNEHAGE OM BARNETS DAGLIGE PEDAGOGISKE TILBUD

Indikator:

Barnet har et daglig pedagogisk tilbud på alderstilpasset nivå.

Dokumentasjon:

Registreres i tiltakets fagsystem.

Forholdet til skole/barnehage er viktig å ivareta også i et tidsavgrenset akuttforløp for å gjøre eventuelle konsekvenser av plasseringen så lite belastende som mulig for barnet.

Barnehage og skole er i tillegg til familien, barnets viktigste oppvekstarena og representerer forutsigbarhet og kontinuitet i hverdagen. Det er viktig at barnets identitet som skoleelev opprettholdes. Et hovedmål må være å opprettholde skole- eller barnehetstilbud. Om barnets opprinnelige opplæringstilbud kan videreføres vil allikevel avhenge av avstand, årsak til flytting (sikkerhet, sperret adresse) med mere. Eventuelle kompensierende tiltak skal drøftes på avklaringsmøte (jf. krav 2). Det skal imidlertid tilstrebes at barnets opprinnelige barnehage/skoleplass eller opplæringstilbud videreføres. Det er videre viktig å lytte til barnets uttrykte behov for kontakt med sin skole/barnehage og så langt det lar seg gjøre imøtekomme det. Hvis dette ikke er mulig skal barnet informeres om hvorfor og om når eventuell kontakt kan opprettes. Barnet skal også kunne påvirke hvordan klassekamerater (og andre) blir forklart barnets fravær og være godt informert om hvordan og hva som er sagt på barnets skole/barnehage.

Akutt tiltaket skal sørge for at barnet har mulighet til å motta og benytte seg av barnehage/skole/ opplæringstilbudet. Videre skal tiltaket sørge for at barnet får nødvendig og tilpasset hjelp til å gjennomføre oppgaver knyttet til barnehage, skole og opplæringstilbud. Der det er aktuelt skal akutt tiltaket samarbeide med andre instanser barnet trenger bistand fra f.eks. PP-Tjenesten.

LITTERATURLISTE

- Andenæs, A. & Skollerud, K. (2003).** *Flytting i offentlig regi. I: E. Backe-Hansen (red.): Barn utenfor hjemmet. Flyttinger i barnevernets regi.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Andenæs, A., Christiansen, Ø., Havik, T., Havnen, K., Skaale, J., Moldestad, B og Skollerud, K. (2001).** *Barn som blir plassert utenfor hjemmet - risiko og utvikling. Framgangsmåter og erfaringer med å opparbeide et empirisk materiale.* Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring 2001 130 s. NOVA skriftserie(7)
- Andreassen, T.** *Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen? Kommuneforlaget 2003*
- Angel, B.Ø. (2011).** *Hvordan skapes og opprettholdes tvang? – en analyse av barns flyttinger til fosterhjem og hjem igjen.* Barn 2011 (1) s. 87-104
- Barne- og likestillingsdepartementet.** *Bedre beskyttelse av barns utvikling.* NOU 2012:5
- Barne- og likestillingsdepartementet.** *Snakk med meg – en veileder om å snakke med barn i barnevernet.* Juni 2009
- Barne- og likestillingsdepartementet.** *Tema|barnevern/ dokumenter. Retningslinjer om midlertidige og foreløpige vedtak i akutt situasjoner.* 19.juni 2000, Q-0973.
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (2011):** *Presisering av målgruppe og felles kvalitetskrav for statlige fosterhjemstiltak.*
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.** *Kvalitet i barneverninstitusjoner.* 2010
- Barne, Ungdoms og familiedirektoratet.** *Akuttarbeid i kommunalt barnevern. Rapport 2014*
- Baugerud, G. A., Augusti, E-M og Melinder, A.** *Plassering i regi av barneverne. Notat til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2008)*
- Baugerud, G. A. & Melinder, A. (2011).** *Maltreated children's Memory of a stressful removal from their biological parents. Applied Cognitive Psychology, Volume 26, issue 2, pages 261-270, March/April 2012, doi:10.1002/acp.1817.*
- Baugerud, G. A., Augusti, E-M. og Melinder, A. (2010).** *Barns hukommelse av flytting fra biologiske foreldre : barn som flyttes i regi av barnevernet.*
- Baugerud, G. A., Augusti, E-M og Melinder, A. (2008).** *Plassering i regi av barnevernet. Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern*
- Bunkholdt, V. & Sandbæk, M (2009).** *Praktisk barnevernsarbeid Oslo: Gyldendal*
- Bø B.P. (2004).** *Barn og ungdom med innvandrerbakgrunn på norske barneverninstitusjoner – artikkelsamling.* Oslo: HIO-rapport nr. 19
- Christiansen, Ø. & Havnen, K. (2003).** *Plassering utenfor hjemmet: sammenbrudd eller gjennombrudd? I: E. Backe-Hansen (red.): Barn utenfor hjemmet. Flyttinger i barnevernets regi.* Oslo: Gyldendal Akademisk 2003 ISBN 82-05-30174-3. s. 44-69.
- Christiansen, Ø. (2011).** *Når barn plasseres utenfor hjemmet: beslutninger, forløp og relasjoner. Under barnevernets (ved)tak.* Universitetet i Bergen 2011 (ISBN 978-82-308-1887-9
- Havik, T. og Christiansen, Ø. (2009).** *Plassert av barnevernet - Får barnet en situasjon preget av stabilitet? Tidsskriftet Norges barnevern/ 2009/ Nr 01/*

Holm-Hansen, J. (2007). *Flerkulturelt barnevern. En kunnskapsoversikt* Oslo: Norberg A.S

Holm-Hansen, J., Haaland T. og Myrvold, T. (2007). *Flerkulturelt barnevern Rapport fra NIBR*

Howard J. Bath (2008). *Calming Together (Samregulering -veien til selvregulering) Reclaiming Children and Youth 16:4 pp.44-46*

Howard J. Bath (2008). *The Three Pillars of Trauma informed Care. Reclaiming Children and Youth*

Kvaran I., Holm J. (2012) *Barnevernsfaglig miljøterapi. Høyskoleforlaget. (kom 1.juni)*

Larsen, E. (2010). *Miljøterapi med barn og unge. Oslo: Universitetsforlaget*

Melinder, A. & Korkman, J. (2010). *Children's Memory and Testimony. In P.A. Granhag (Ed). Forensic Psychology in Context. Willan Publishing*

Melinder, A. (2010). *Betydningen av kognitive faktorer når barn er informanter. In E. Befring, I.*

NOU 2012:5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling*

Oppedal, M. (2012). *Akutthjemlene i barnevern loven Oslo: Gyldendal*

Qureshi, A.N. (2008). *Beskrivelse av oppdragelse: Utslag av definisjonsmakt og eurosentrisme? Otterstad, AM Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold: fra utsikt til innsikt. Oslo: Universitetsforlaget*

Rubin, D. M.; O'Reilly, Amanda L. R.; Xianqun Luan; Localio, A. Russell (2007). *The Impact of Placement Stability on Behavioral Well-being for Children in Foster Care. Pediatrics, Feb2007, Vol. 119 Issue 2, p336-344, 9p, 2 Charts, 2 Graphs; DOI: 10.1542/peds.2006-1995*

Sandberg, S. & Rutter, M. (2009). *Acute Life Stresses In M. Rutter, D.Bishop, D.Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds), Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing.*

Slettebø, T., Oterholm, I. og Stavrum, I. (2010). *Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet. Diakonhjemmets høyskole*

Slettebø, T. (2009). *Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten kunnskap og metoder i praktisk arbeid. Diakonhjemmets høyskole*

Smith, L. (2010). *Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldre går fra hverandre. Tidsskrift for norsk psykologforening nr. 47*

Standbu, A. og Vis, S. A. (2008). *Barns deltagelse i barnevernssaker. Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge*

Tjellflaat, T. og Ulset, G. (2007). *Barn og unges medvirkning i barneverninstitusjon. Barnevernets utviklingssenter Midt- Norge. NTNU*

Ulset, G. og Tjellflaat, T. (2012). *Tvang i barneverninstitusjoner NTNU Samfunnsforskning AS*

Vinnerljung, B., Langlet, P., Zaar, A. K. & Gunnarson, T. (2000). *Prevalens av långa vårdtider m.m. bland barn som placerats i dygnsvård – en kohortstudie. I: Omhändertagen. Samhällets ansvar för barn och unga. Stockholm: Statens of- fentliga utredningar, 2000:77, Socialdepartementet, Betänkande av LVU-utredningen.*

Øvereide, H. (2009). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner Kristiansand: Høyskoleforlaget*



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet

Postadresse

Postboks 2233
3103 Tønsberg

Besøksadresse

Stensberggaten 27
0170 Oslo

bufdir.no

