

RESPEKT
ÅPENHET
DELTAKEELSE



RAPPORT FRA BARNE-, UNGDOMS- OG
FAMILIEDIREKTORATETS ARBEIDSGRUPPE

Bufdir 2010

Kvalitet i barneverninstitusjoner



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet

Hver eneste dag jobbes det for at barn og unge skal få god omsorg og behandling på barnevernsinstitusjoner rundt om i Norge. Bufetat skal sikre at alle som trenger våre tjenester får hjelp til riktig tid og med rett kvalitet. Skal vi levere gode tjenester til de vi er til for må Bufetat ha et kontinuerlig fokus på kvalitet! Dette er et løpende utviklingsarbeid for at vi skal få likeverdig og god kvalitet i barneverns-Norge.

Hva Bufetat gjør og måten vi organiserer arbeidet på påvirker livskvaliteten mens barn er på institusjon og for barns mestringsevne og deltagelse i samfunnet. Som organisasjon har vi et stort ansvar og må derfor dele den kunnskapen som finnes om hva som er god kvalitet. Vi må lære av hverandre for sammen definere hva som er god kvalitet, og hvordan vi skal arbeide for å bli bedre.

I dag er det store forskjeller på innholdet og kostnader på institusjonstilbudet rundt om i landet. Det er variasjon i metodisk tilnærming. I noen regioner tar enkelte institusjoner i mot flere målgrupper inkludert akutt plasserte ungdommer. I andre regioner er det mer spesialiserte hvor akuttfunksjonen er lagt til egne institusjoner. Noen steder inkluderes familierettet arbeid, mens andre ikke har slikt fokus. For å kunne gi hvert barn et riktig tilbud trenger vi kunnskap om hva som er god praksis.

Arbeidsgruppen har søkt å sammenstille best mulig kunnskap om ulike aspekter ved institusjonstilbudet. Arbeidsgruppen har pekt på forbedringsområder når det gjelder systematikk og målretting av arbeidet med den enkelte barn. En sentral anbefaling er å differensiere tilbudet til ulike målgrupper og dermed også gi en inndeling av institusjoner med ulik målsetting og funksjon. Dette er et sentralt område som vil medføre omstilling av store deler av institusjonstilbudet i dag som mange steder er innrettet slik at man kan ta imot barna med ulike problemer. En differensiering vil bla utfordre det prinsipp at barn skal ivaretas i nærheten av der de bor.

Arbeidsgruppen har søkt å innhente innspill fra mange aktører. Rapporten inneholder viktige retningsgivende anbefalinger og vi ønsker videre å ha dialog med kommuner, tillitsvalgte, samarbeidspartnere og våre brukere om innholdet i rapporten slik at vi kan ta beslutninger om innretning av tjenestetilbudet. Vårt mål er at tjenestene vi tilbyr er i tråd med god praksis slik at det enkelte barn får tilbud av riktig kvalitet og til riktig tid.

Vi takker arbeidsgruppen for et omfattende arbeid og ser frem til videre diskusjon om innretning av tilbudet.

Oslo, november 2010

Mari Trommald
Direktør,
Barne-, Ungdoms- og Familiedirektoratet

Innhold

- Oppsummering av arbeidsgruppens anbefalinger s. 4
- Bakgrunn for arbeidsgruppens arbeid s. 10
- Arbeidsgruppens mandat s. 12
- Arbeidsgruppens framgangsmåte s. 17
- Arbeidsgruppens vurderinger s. 20
- Mandatpunkt 1: Forslag om tiltak for å bedre kunnskap om barna/målgruppene s. 22
- Mandatpunkt 2: Hva skal være etatens målsetting med å tilby institusjonsplass til ulike målgrupper? s. 25
- Kvalitet i institusjoner s. 40
- Mandatpunkt 3: Hva skal være generelle kvalitetskriterier for barneverninstitusjonene? s. 45
- Mandatpunkt 4: Hva skal være målgruppespesifikke kvalitetskriterier? s. 57
- Mandatpunkt 5: Hvilke særlige krav skal stilles til institusjoner som har flere målgrupper? s. 74
- Institusjonsfamilier for ungdommer hvor det ikke er aktuelt med tilbakeføring til omsorgsbasis s. 77
- Utvikling av robust infrastruktur og fleksible institusjoner s. 78
- Avgrensning ift. andre tjenester s. 81
- Tidsperspektiv på institusjonsopphold s. 83
- Dimensjonering av ulike institusjonstyper s. 86
- Avsluttende kommentarer s. 89
- Litteraturliste s. 93
- Forskningsmessig grunnlag for rapporten s. 95

Oppsummering av arbeidsgruppens anbefalinger

Generelt kan man ut fra forskning om institusjoner som tiltak trekke de konklusjoner at institusjoner hjelper for noen, men ikke for andre (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Andelen som det går dårlig med etter avsluttet institusjonsopphold synes å være klart større enn andelen som det går bra med. De svake resultatene som generelt finnes, kan føre til konklusjoner om at vi ikke bør bruke institusjoner som tiltak. En slik konklusjon vil etter arbeidsgruppens mening være feil. For det første har vi ikke tiltak utenfor institusjon som vil avhjelpe alle problemer eller behov. For det andre har forskning dokumentert to forhold. Det ene er at institusjonsopphold har liten eller til og med skadelig effekt for noen. Det andre, som er minst like viktig, er at institusjonsopphold kan forandre livsforløpet for noen ungdommer i positiv retning, og dermed kan være et godt tiltak for ungdommer som ikke profiterer på andre tiltak. Institusjoner som del av tiltaksapparatet er derfor ikke bare en nødvendig men en **ønskelig** del også i framtiden, men kun dersom de forhold som påvirker resultater i negativ retning forandres. Blant forklaringsvariabler på svake resultater er blant annet smitteeffekt som følge av at ungdommer med ulik problematikk plasseres i samme institusjoner, svakt fokus på involvering av familie, svakt fokus på skole, og svakt fokus på oppfølging etter utskrivning fra institusjon.

I dag varierer institusjonstilbud i Norge både innen regioner og mellom regioner. I noen regioner er det institusjoner som tar imot ulike målgrupper inkludert akutt plasserte ungdommer i en og samme institusjon, mens andre har mer spesialiserte institusjoner og for eksempel har akuttfunksjon i særlige institusjoner. Noen institusjoner inkluderer familierettet arbeid, mens andre ikke inkluderer slikt fokus. Oppfølging etter et institusjonsopphold utføres ved enkelte institusjoner, men generelt er det mangel på slik oppfølging. Samtidig er dette i all hovedsak et kommunalt ansvar. Noen regioner har særskilte institusjoner for barn under 12 år, mens andre ikke har barn under 12 år i institusjon. Til tross for at det utføres svært mye godt arbeid på norske institusjoner, kjennetegnes institusjonstilbudet i Norge også av forhold som vurderes som barrierer for å lykkes med å gi ungdommene et integrert liv i normal samfunnsituasjon etter oppholdet. I tillegg er det ofte en uklar sammenheng mellom lovbestemmelse som benyttes for plassering og problematikk. Dette medfører utfordringer i.f.t. målsetting med oppholdet og valg av metodikk, men også i.f.t. hvordan institusjoner forholder seg til rettighetsforskriftene for ulike ungdommer plassert med hjemmel i ulike bestemmelser i samme institusjon.

Arbeidsgruppens hovedtema har jfr. mandatet fra direktoratet vært målgruppe, målsetting, metodikk og kompetanse. Gruppen har innhentet innspill fra både brukere og andre aktuelle grupper (se avsnitt om arbeidsgruppens framgangsmåte). I tillegg er det utarbeidet et dokument som oppsummerer sentrale momenter fra forskning omkring institusjoner som tiltak (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). For de mest sentrale anbefalingene fra gruppen er det høy grad av samsvar mellom de ulike innspill gruppen har mottatt. For noen områder har gruppen mottatt til dels motstridende innspill. Disse er omtalt under mandatpunkt 2: Hva skal være etatens målsetting med å tilby institusjonsplass til ulike målgrupper?

Gruppens mest sentrale anbefaling er en tydeligere differensiering av målgrupper og dermed også en inndeling av institusjoner med ulik målsetting og funksjon. Videre følger noen forslag som direkte implikasjon av en tydeligere differensiering, herunder kartleggingsrutiner. Der det eksisterer støtte for bruk av bestemte metoder har gruppen påpekt dette. Det påpekes imidlertid at andre metoder også kan være aktuelle for samme målgruppe, og at det ikke finnes entydig støtte for at enkelte metoder er bedre enn andre på alle områder. Det sentrale er at institusjoner som benytter spesifikke metoder begrunner valg av metoder vurdert ift. formålet med oppholdet. De bør videre dokumentere at personalet har opplæring i de aktuelle metodene, og at praksis kvalitetssikres. Rapporten tar ikke sikte på beskrivelser av hva som kjennetegner generelt kvalitativt godt miljøarbeid. Dette er omfattende beskrevet i ulike fagbøker. En sentral del av miljøarbeid er imidlertid systematikk. Det bør være krav om dokumentasjon av systematikk både i forhold til målformulering, tiltaksformulering og jevnlig evaluering av ungdommenes utviklingsforløp i løpet av institusjonsoppholdet.

Målformuleringer og evalueringer bør rettes både mot ungdommene, ungdommenes omgivelser, og mot hva som bør være tilstede ved utflytting fra institusjonen. Det bør videre være krav om jevnlig undersøkelser av ungdommenes opplevelser av institusjonsoppholdet.

Rapporten berører noen ”gråsoner” som kan være problematiske angående ansvarsforhold. Eksempler på slike områder som berøres er kartlegging, familiearbeid/hjemmebaserte tjenester og oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold.

Dersom arbeidsgruppens tilrådninger blir vedtatt som føringer for institusjonsutviklingen, vil forandringen nødvendigvis ta tid. Anbefalingene er mer ment som føringer for å peke ut en kurs eller retning for institusjonsutviklingen, enn en “institusjonsreform” som skal

gjennomføres innen kort tid. Samtidig vurderer arbeidsgruppen det slik at vi i dag vet nok om hvordan institusjonstilbud for barn/ungdom bør tilrettelegges til å formalisere en slik retning.

Det er konsensus i arbeidsgruppen for arbeidsgruppens anbefalinger.

Arbeidsgruppens viktigste anbefalinger:

1. Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres et systematisk kartleggingssystem for alle barn som plasseres i barneverninstitusjoner. Kartleggingen bør være bred og dekke generelle områder som har betydning for barns utvikling. I tillegg bør det etableres særskilte kartleggingssystemer som benyttes ift. barn med definerte særskilte problemområder, eksempelvis rus, atferdsvansker eller sosioemosjonelle problemer. Slik kartlegging bør ligge til grunn for valg av plasseringssted.
2. Arbeidsgruppen mener overordnet formål eller målsetting med institusjoner som tiltak ut over føringer i lover og forskrifter bør være målrettet innsats mot tilbakeføring til opprinnelig omsorgsbasis eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon.
3. Arbeidsgruppen anbefaler at følgende kriterier skal gjelde alle institusjoner:
 - a. Det skal foreligge en institusjonsplan som nærmere redegjør for teorigrunnlag, metode, kompetanse, organisering, osv., og sammenheng med institusjonens målsetting og målgruppe.
 - b. Det skal tilstrebes en høy andel ansatte med relevant faglig utdanning. Arbeidsgruppen anbefaler at andre yrkesgrupper enn sosionomer, barnevernpedagoger og vernepleiere som eksempelvis sykepleiere og pedagoger må inkluderes i begrepet relevant faglig utdanning.
 - c. For alle institusjoner som benytter bestemte metoder skal opplæring, trening og veiledning dokumenteres.
 - d. Alle institusjoner skal ha kompetanse på familiearbeid og beskrevne rutiner for familieinvolvering og – samarbeid. Alle institusjoner skal ha særskilte stillinger for dette arbeidet.

- e. Alle institusjoner skal ha kompetanse omkring samarbeid/støtte rettet mot skolesituasjon og beskrevne rutiner for dette arbeidet. Alle institusjoner skal ha særskilte stillinger for dette arbeidet.
- f. Alle institusjoner skal ha fortløpende evalueringssystemer ift. definert målsetting med oppholdet.
- g. Alle institusjoner skal beskrive på hvilken måte brukervedvirkning ivaretas. Minimumskrav er at det skal foreligge rutiner for hvordan ungdommer i institusjon kan gi uttrykk for sine meninger og hva de tenker er viktig, og hvordan de involveres i eget forandringsarbeid.
- h. Alle institusjoner skal ha jevnlig brukerundersøkelser med fokus både på tilfredshet og spesifikke områder for å identifisere hvordan ungdommene opplever institusjonsoppholdet.
- i. Alle institusjoner skal kunne beskrive hvordan institusjonsarbeidet inkluderer fokus på eksterne forhold utenfor institusjon, og hvordan planlegging av støtte til ungdom/familie etter utflytting foregår (i samarbeid med kommuner).
- j. Det må foreligge en plan for jevnlig oppdatering av kompetanse på forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjoner.
- k. Det må foreligge en plan for opplæring/kompetanse i å avdekke rusproblematikk og hvordan møte slik problematikk på et grunnleggende nivå.

Arbeidsgruppen påpeker at institusjoner er en dynamisk enhet som forandrer seg over tid.

Dette innebærer at institusjoner som tilfredsstiller kriteriene på et tidspunkt, ikke nødvendigvis gjør det på et annet. Dersom institusjoner i perioder ikke tilfredsstiller alle kriteriene, bør det stilles krav om en konkret plan for å rette på avvik. Både godkjenning og etterfølgende kontroll av private og kommunale institusjoner og regionenes kvalitetsikring og oppfølging av statlige institusjoner bør inkludere evalueringer av hvorvidt institusjonens planer og oppfølging for å redusere avvik gir resultater.

- 4. Arbeidsgruppen anbefaler at institusjoner inndeles ut fra funksjon/målsetting, og kun tar imot og godkjennes/kvalitetssikres for barn med behov som samsvarer med institusjonens funksjon og målsetting. Følgende funksjoner anbefales etablert:
 - a. Akuttfunksjon.

- b. Ivaretagelse og behandling av alvorlige atferdsproblemer hos ungdom med høy risiko (sannsynlighet) for framtidige atferdsproblemer.
 - c. Ivaretagelse og behandling av alvorlige atferdsproblemer hos ungdom med lav risiko (sannsynlighet) for framtidige atferdsproblemer.
 - d. Ivaretagelse og behandling av alvorlig og vedvarende rusproblematikk.
 - e. Ivaretagelse og tilrettelegging for barn med ulike sosioemosjonelle problemer (av introvert karakter).
 - f. Ivaretagelse og tilrettelegging for barn uten tydelige forandringsbehov.
5. Arbeidsgruppen anbefaler at det for hver av disse funksjonene stilles krav om beskrivelse av hvordan formål med opphold i institusjon skal nås (en tydelig modell som beskriver behov relatert til ungdommenes problem eller mål med oppholdet og sammenheng med egnet metodikk, altså hvordan formål med oppholdet tenkes nådd). For hver av disse institusjonstypene bør det også stilles krav om at institusjonene kan dokumentere særskilt kompetanse ift. formål med institusjonen og aktuelle metodiske tilnærminger.
 6. Arbeidsgruppen anbefaler at det utvikles særskilte institusjoner som er tydelig beskrevet og som har utgangspunkt i nyere forskning omkring rusbehandling rettet mot ungdom med alvorlig og vedvarende rusmisbruk.
 7. For barn under 12 år anbefaler arbeidsgruppen sterkt at utgangspunktet bør være at disse barna tilbys annet tiltak enn institusjon.
 8. Arbeidsgruppen anbefaler at institusjoner som tar imot flere målgrupper må dokumentere en organisering som gjør at ungdommer fra ulike målgrupper ikke har kontakt med hverandre. En mulig organiseringsmåte er etablering av større sentre med flere institusjonsavdelinger med en viss geografisk avstand. Særlig gjelder dette institusjoner som tar imot ungdommer med alvorlig atferdsproblematikk eller alvorlig rusproblematikk og som også tar imot andre målgrupper.
 9. Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides en norm for grunnbemanning ved de ulike institusjonstypene, og at det etableres en beslutningsstruktur som gjør det mulig for institusjonsleder raskt å etablere fleksible eller alternative tiltak for kortere perioder.

10. Arbeidsgruppen anbefaler at det ved inntak tydelig defineres mål med oppholdet. Mål bør både være rettet mot hva som skal oppnås i institusjonen og hva som bør være tilrettelagt ved utflytting fra institusjonen, eksempelvis støttetiltak, tilrettelegging ift. skole/arbeid, omsorgssituasjon, bolig, etc. Oppholdstid i institusjon må sees i sammenheng både med måloppnåelse og med tilrettelagte forutsetninger i samfunnssituasjon etter avsluttet opphold.

11. Arbeidsgruppen anbefaler et det etableres andre mål for vurdering av kapasitetsutnyttelse i tillegg til vurdering av beleggsprosent.

12. Arbeidsgruppen anbefaler at det foretas en kartlegging av omfang av de ulike behov hos barn som befinner seg i barneverninstitusjoner, jfr. de ulike funksjonsområdene. En slik kartlegging bør ligge til grunn for vurdering av dimensjoneringsbehov for de ulike funksjonene.

Bakgrunn for mandatet fra direktoratet av 06.05.09 og arbeidsgruppens arbeid

I NOVA Rapport 3/2008 fremgår det at barnevernklientene kommer vesentlig dårligere ut på flere områder enn andre sammenlignbare grupper. Mange får betydelige helsemessige og sosiale plager i voksen alder. Mange av barna avbryter skolegangen, de har lavere utdanning, mindre inntekt og er oftere avhengig av offentlige ytelser på flere områder (Clausen og Kristoffersen, 2008). De som kommer dårligst ut er gjennomgående de som har atferdsavvik og rusmisbruk, og de som har vært plassert i barnehjem og institusjoner. Kunnskap om barnevernbarnas fremtidige helse- og livssituasjon har økt de senere årene, og i regjeringens satsning på barn og ungdom heter det: ”et viktig mål for barnevernpolitikken er at utsatte barn og unge sikres gode oppvekst- og levekår gjennom egnede tiltak av høy kvalitet og rettssikkerhet” (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

Bufetats målsetting er å sikre god kvalitet og likeverdig tilbud i institusjonene. Det enkelte barn skal få et individuelt og faglig godt tilpasset institusjonstilbud, slik at resultatet av institusjonsoppholdet blir positivt for det enkelte barn. Det er videre en målsetting å redusere den risikoen som oppstår ved at flere ungdommer plasseres sammen, herunder faren for at de lærer uheldig atferd av hverandre.

Utviklingsarbeid på det statlige institusjonsområdet har i stor grad skjedd i regionene. Riksrevisjonen foretok i 2007 en revisjon av Bufetat. I sin rapport var Riksrevisjonen kritisk til at regionene bruker ulike kriterier og prosedyrer for etterfølgende kontroll når målet er et likeverdig tilbud. Riksrevisjonen mente dette var en risiko for forskjellbehandling av institusjoner og ulik tjenestekvalitet for barna. For å sikre målsettingen om god kvalitet og likebehandling av institusjoner, ble Bufdir utfordret på å utarbeide objektive kriterier på flere områder i kvalitetsforskriften og på tvers av regionene. I ECONs forbedringsforslag til oppfølgingsplanen punkt 13, ble direktoratet anbefalt å vurdere om det kan etableres et felles kunnskapsgrunnlag for hva som på sikt er en robust grunninfrastruktur i Bufetat på tvers av regioner, samt hva som kjennetegner utformingen av fleksible barneverninstitusjoner.

Riksrevisjonens kommentarer og ECONs forbedringsforslag, kombinert med Bufetats arbeid med godkjenning, kvalitetssikring, kontroll og anskaffelser, har i følge direktoratet synliggjort et behov for ytterligere operasjonalisering og samordning av praktiseringen av kravene til

kvalitet i barneverninstitusjonene. Direktoratet ønsker derfor nå sammen med regionene å starte opp et langsiktig og koordinert utviklingsarbeid om kvalitet i barneverninstitusjoner. Målgruppe, målsetting, faglige metoder og kompetanse jfr. §§ 2 og 5 i forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner er sentralt i dette utviklingsarbeidet, for å sikre faglig forsvarlig drift av institusjonene.

I april 2009 ble det vedtatt å nedsette en arbeidsgruppe i Bufetat med målsetting å drive institusjonsutvikling. Gruppen ble organisert av direktoratet og har bestått av representanter fra hver region og en representant fra Oslo kommune, Barne- og familieetaten. Medlemmene i arbeidsgruppen har vært Tore Andreassen (Bufdir), Morten Forslund (Bufetat Region Nord), Marion Stende (Bufetat Region Øst), Grete Hiim (Bufetat Region Vest), Liv Siljan (Bufetat Region Sør), Roar Smith (Bufetat Region Midt), og Anne Natrud (Oslo kommune). I tillegg har Finn Kvåle fra Bufdir deltatt på møtene. Gruppen ble høsten 2009 utvidet med Pål Frydenberg (Bufdir). Fra påsken 2010 har Tove Skåte deltatt i gruppen som representant fra Region Sør.

Arbeidsgruppens mandat av 06.05.09

Av arbeidsgruppens mandat utarbeidet av direktoratet fremgår følgende:

Temaene for arbeidet skal i denne omgang knytte seg til målgruppe, målsetting, metodikk og kompetanse jfr. kvalitetsforskriftene §§ 2 og 5. Arbeidet skal omfatte alle plasseringer etter barnevernloven i barneverninstitusjon. Arbeidsgruppen bør ha fokus på plasseringer etter bvl. § 4-4 femte ledd og § 4-12. Arbeidet gjelder i hovedsak institusjonsoppholdet fra innskrivning i barneverninstitusjon til utskrivning.

Arbeidsgruppen skal gi forslag til felles tiltak og føringer for institusjonsutviklingen. Det kan være forslag til; kunnskapsinnsamling, kunnskapsformidling, forskningsprosjekter, faglige prinsipper, definisjoner, retningslinjer, ytterligere operasjonalisering av kvalitetskravene i kvalitetsforskriften § 2, endringer i regelverket og kompetansehevingstiltak.

Tiltakene i barnevernet skal være kunnskapsbaserte, og arbeidsgruppen skal vurdere hvilken overføringsverdi kunnskapen om virksom behandling av barn og unge med alvorlige atferdsvansker har for andre målgrupper enn målgruppen til MultifunC institusjonene.

Arbeidsgruppen skal ha et bevist forhold til hvilke oppgaver institusjonene skal løse, hvilke oppgaver andre tjenester skal løse og hva institusjonene skal løse gjennom samarbeid med andre tjenester. Gruppen skal avgi et sluttdokument til direktoratet innen andre tertial 2010, men kan også gi forslag til felles føringer og tiltak for Bufetat underveis i arbeidet.

Siktemålet med utviklingsarbeidet er å bidra til felles fagutvikling, erfaringsutveksling og gjensidig læring. Målet med arbeidet er videre å bidra til et mer likeverdig, kvalitativt bedre og kunnskapsbasert institusjonstilbud til ulike målgrupper av barn og unge.

Arbeidsgruppen skal herunder gi forslag til:

Mandatpunkt 1: Tiltak for å bedre kunnskapen om barna/målgruppene

For å gi det enkelte barn et individuelt tilpasset tilbud, for oppfølging og evaluering av tilbudet til barnet underveis er det en forutsetning at barnet er tilstrekkelig utredet og kartlagt. Dette er primært en kommunal oppgave. For å planlegge egnede tiltak for å imøtekomme

behovene må Bufetat vite hvem som er målgruppe. Vi må også vite hvilke behov relatert til problemetikk som kjennetegner den enkelte målgruppen. Bufetat er i gang med prosjektering av et nytt fag- og rapporteringssystem for Bufetat. Arbeidsgruppen bes komme med forslag og innspill til systemet slik at Bufetat får et bedre grunnlag for å vite mer om blant annet hvem barna i institusjonstiltak er, hva slags problematikk de har og hvilke behov relatert til problematikk som kjennetegner de ulike problemene. Direktoratet har også gjennomført en minikartlegging (Questback) av barna som er i barneverninstitusjoner pr. januar 2010. Denne kartleggingen skal inngå i grunnlaget for arbeidsgruppens diskusjoner.

Mandatpunkt 2: Hva skal være etatens målsetting med å tilby institusjonsplass til ulike målgrupper

Atferdsbestemmelsene i barnevernloven (§§ 4-24, 4-26 og 4-25) legger til grunn at vi skal ha institusjoner for observasjon, undersøkelse, korttids- og langtidsbehandling og opplæring. Bestemmelsene forutsetter at institusjonene skal drive miljøterapeutisk behandling hvor målsettingen er å endre atferden til barn som har vist alvorlige atferdsvansker ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte.

Både § 4-12 om omsorgsovertagelse og akuttbestemmelsene i § 4-6 første og annet ledd retter seg mot situasjoner hvor det er mangler ved den daglige omsorgen eller forholdene i hjemmet er direkte skadelig for barnet. Legger vi lovens bokstav til grunn er målsettingen med institusjonsoppholdet å ivareta omsorgen for barnet.

Dersom et barn på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det kan et barn få tiltak etter § 4-4 femte ledd for å stimulere barnets fritidsaktivitet, eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet. Målsettingen med tiltak etter § 4-4 er å bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter.

Ut i fra hva vi vet har barn og ungdom plassert etter omsorgsbestemmelsene i barneverninstitusjoner adferdsproblemer og tilleggsproblematikk av varierende art og grad. Dette skaper utfordringer for institusjonene i forhold til rettighetsforskriftene. Arbeidsgruppen bes om å gi anbefalinger om hva som skal være Bufetats målsettinger med

barneverninstitusjonene ut over overordnede føringer i regelverk og tildelingsbrev. Hva vil vi med barneverninstitusjonene?

Mandatpunkt 3: Hva skal være generelle kvalitetskriterier for barneverninstitusjonene?

Det er videre et spørsmål om hvilke elementer som bør være på plass i alle barnevernsinstitusjoner for å ha tilstrekkelig god kvalitet. Det er ønskelig med forslag til en felles ”kvalitetsgrunnmur” som skal gjelde for alle barneverninstitusjoner og målgrupper. Herunder ligger også spørsmålet om hva ”Kvalitet” som begrep innebærer i en barneverninstitusjon? Punktet omhandler definisjon av kvalitetskrav til barneverninstitusjoner generelt, uavhengig av plasseringsgrunnlag, formål og målgruppe. Kan det defineres noen kriterier til barneverninstitusjoner som på generelt grunnlag sikrer god kvalitet? Hvordan kan kvalitet generelt konkretiseres og operasjonaliseres? Hva bør alle institusjoner minimum inneholde og kunne beskrive? Er det mulig å definere slike felles kriterier? Bør for eksempel alle ha systemer for fortløpende evaluering av ungdommenes utvikling og fungering i institusjonen? Bør det være tydelige kriterier for vurdering av utskrivning?

Mandatpunkt 4: Hva skal være målgruppespesifikke kvalitetskriterier?

Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner § 2 stiller også krav til målgruppe, målsetting og metodikk:

”Institusjonen skal ha en definert målgruppe og en formulert målsetting for sin faglige virksomhet. De faglige metoder som anvendes ved institusjonen skal være faglig og etisk forsvarlige, tilpasset institusjonens målgruppe og målsetting og være forankret i allment anerkjent fagteori.”

Ytterligere føringer er gitt fra BLD om målgruppe, målsetting, metodikk, blant annet i presiseringsskrivet av 11.02.04: ”Når målgruppe skal angis, må dette referere seg både til alder, plasseringsgrunnlag (hjemler i barnevernloven) og eventuelle spesielle problemområder osv. I særlige tilfeller kan også kjønn være relevant. Det skal også klart fremgå hva som er institusjonens målsetting. For det første må det fremgå om institusjonen tilbyr utredning, observasjon, undersøkelser, behandling, omsorg og/eller opplæring, og om institusjonen er basert på korttids- eller langtidsplassering. Det må også fremgå om institusjonen tar i mot

akutt plasseringer. For det andre må institusjonen gi eksakte og presise angivelser av hvordan målsettingen skal oppnås. Dersom institusjonen for eksempel har opplæring eller behandling som målsetting, må det således redegjøres nærmere for hva som er formålet med opplæringen og behandlingen og hvordan dette skal oppnås. Dersom institusjonen har flere målgrupper, må det foreligge en formulert målsetting for hver enkelt gruppe.”

Fra tildelingsbrevet fra BLD for 2009 fremkommer at ”Arbeidet med å sikre et likeverdig tilbud i landet, bl.a. ved å tilby tiltak som i størst mulig grad er tilpasset det enkelte barns individuelle behov skal fortsette. Jfr. Riksrevisjonens virksomhetsanalyse av Bufetat skal etaten sørge for å ha systematisk informasjon om hvilke behov som må dekkes basert på en individuell vurdering av det enkelte barn, og analysere hvordan dette vil utvikle seg. Gode behovsanalyser skal være grunnlag for overordnet, langsiktig planlegging av tjenestetilbudet.”

Fra disponeringsbrevet fra direktoratet til regionene for 2009 fremkommer at ”Bufetat skal bidra til å utvikle et kvalitativt bedre og mer målrettet institusjonstilbud til ulike målgrupper.”

Arbeidsgruppen bes derfor om å gi forslag til felles føringer for målgruppeinndeling for Bufetat, og gi innspill til om det er særlige målgrupper som det bør videreutvikles tilbud til. Gruppen skal også gi forslag til felles føringer for metodebruk i barneverninstitusjoner for ulike målgrupper, og vurdere om metodebegrepet omfatter metode for ”profesjonell” omsorg i barneverninstitusjonene. Gruppen skal også gi forslag til felles føringer for hvordan institusjonene skal samarbeide med andre tjenester for å ivareta barn med psykiske vansker og lidelser, barn med funksjonshemninger og funksjonsnedsettelse som er i institusjonene i dag, og gi forslag til felles føringer for hvilke elementer som bør være på plass for at institusjonene skal ha et tilstrekkelig godt tilbud til de ulike målgruppene.

Mandatpunkt 5: Hvilke særlige krav skal stilles til institusjoner som har flere målgrupper

Det fremgår av føringer gitt av BLD at kvalitetsforskriftens § 2 ikke er til hinder for at en institusjon kan ha flere målgrupper. I så fall må alle målgruppene være definert, og det må foreligge en formulert målsetting for hver enkelt målgruppe. Flere målgrupper vil få betydning for vurderingen av hvorvidt de øvrige kravene i forskriften kan anses oppfylt, for eksempel når det gjelder materielle krav og krav til bemanning.

Av arbeidsgruppens mandat fremkommer at forskning om virksom behandling av barn og unge med alvorlige atferdsvansker sier ganske entydig at det å føre barn og unge med høy til svært høy risiko for fortsatt problemutvikling sammen i samme behandlingsmiljø, fører til ”atferdssmitte” og fort nuller ut behandlingsresultatet. Enda mer skadelig er det for barn og unge med lav til moderat risiko å bli ført sammen med barn og unge med høy til svært høy risiko. En ser da ofte enten offertilpasning eller sterk økning av utagerende atferd hos de som i utgangspunktet har lav risiko. I lys av dette må det også forstås som ytterst problematisk å føre barn og unge med henholdsvis ekstrovert og introvert problematferd sammen i samme behandlingsmiljø. Arbeidsgruppen bes derfor om å gi forslag til felles tiltak for bedre å imøtekomme denne kunnskapen ved målgruppeinndelingen og tilrettelegging av institusjonsmiljøet.

Arbeidsgruppens fremgangsmåte

Arbeidsgruppen hadde sitt første møte i august 2009 og har gjennomført til sammen 13 heldagsmøter. Hver regional representant har vært tilknyttet ressursgrupper i sin region. Ressursgruppene har bestått av representanter fra forskjellige områder fra regionkontorene, fagteam og enhetsledere.

Perioden fra august til desember ble benyttet til drøfting av de ulike punktene i mandatet og avklaring av problemstillinger for hvert punkt. Medlemmene har deretter brakt problemstillingene til drøfting i de respektive ressursgruppene. Innspill fra disse er så brakt tilbake til arbeidsgruppen samt sammenfattet i referat.

Samme periode ble også benyttet til innhenting av innspill eksternt på punktene i mandatet. I tillegg til ressursgruppene er innspill innhentet fra følgende grupper:

- institusjonsledere i det statlige barnevernet
- fagteam
- kommunale barneverntjenester
- brukergrupper
- fylkesmenn

Innspill fra institusjonsledere er innhentet gjennom deltagelse på institusjonslederkonferanse hvor mandatpunktene ble presentert og deretter drøftet i grupper som ga skriftlige tilbakemeldinger til arbeidsgruppen.

Innspill fra fagteam er innhentet gjennom deltagelse og presentasjon av mandatpunktene på fagteamlederkonferanse. Innspill ble gitt både muntlig og skriftlig tilsendt i ettertid. Det ble også åpnet for at fagteamlederne kunne drøfte mandatpunktene med sine respektive fagteam og innsende skriftlige innspill i ettertid.

Arbeidsgruppen har hatt møte med og innhentet innspill fra Landsforeningen for barnevernsbarn og Barnevernsproffene. Gjennom innspill fra begge disse gruppene har arbeidsgruppen fått innspill både fra barn som tidligere har hatt opphold i

barneverninstitusjoner og fra barn som er i institusjoner. Arbeidsgruppen har også gjennomgått skriftlig dokument utgitt som resultat av prosjektet med Barnevernsproffene hvor erfaringer fra ungdommer i prosjektet har gitt innspill omkring bruk av institusjoner.

Arbeidsgruppen har videre tatt kontakt med en rekke kommuner (kommunale barneverntjenester) i samråd med KS. I denne kontakten er mandatpunktene skriftlig presentert, og gruppen har bedt om innspill. For å få flest mulig innspill har gruppen åpnet for å motta innspill fortløpende i de tilfeller kommuner har bedt om mer tid. Det ble altså ikke satt endelig tidsfrist for å motta innspill, men det ble påpekt at vi ønsket innspill innen mars 2010.

Mandatpunktene er også tilsendt fylkesmennene som selv presenterte mandatpunktene på fylkesmannssamling, og hvor det ble bedt om skriftlige innspill fra fylkesmennene.

Arbeidsgruppen har videre mottatt noen enkeltinnspill fra ulike fagpersoner i etaten, og har drøftet mandatpunktene med psykolognettverket i region vest.

Tjenestemannsorganisasjonene er blitt orientert om gruppens arbeid på et tidlig tidspunkt.

Parallelt med arbeidet med å motta innspill fra ulike kilder på mandatpunktene er det også søkt etter relevant forskning omkring bruk av institusjoner for barn/ungdom, både nordisk og internasjonalt. Det er utarbeidet et eget dokument som oppsummerer sentrale punkter fra forskning. Dette dokumentet vedlegges rapporten.

I løpet av perioden januar – juli 2010 har arbeidsgruppen sammenfattet ulike innspill og forskning, og også konkludert på de enkelte mandatpunktene. Både innspill arbeidsgruppen har mottatt og diskusjoner i arbeidsgruppen og i ressursgruppene har synliggjort kompleksiteten i mandatpunktene og også hvordan de ulike punktene henger sammen og delvis overlapper hverandre.

Rapportskriving ble påbegynt i mars/april. Det har vært arbeidet med skriftliggjøring av rapportens ulike deler parallelt med at konklusjoner på mandatpunktene er gjort. Etter hvert som konklusjoner er gjort, er skriftliggjøring igangsatt. Det har vært en klar utfordring i dette

arbeidet at alle arbeidsgruppens medlemmer har hatt dette arbeidet på toppen av sitt vanlige arbeid. I tillegg har medlemmer av gruppen hatt frafall i perioder.

Arbeidsgruppens vurderinger

Arbeidsgruppen har fått 5 mandatpunkter til vurdering. Mandatpunktene er nærmere utdypet i dokumentsamling utarbeidet av direktoratet. Hovedfokus for gruppens arbeid skal være målgruppe, målsetting, metodikk og kompetanse i barneverninstitusjoner. Fokus skal videre være kvalitet i barneverninstitusjoner, økt likhet i tilbud til barn og ungdom i ulike regioner, og utvikling av fleksible og robuste institusjoner.

Gruppen er bedt om å gi forslag til felles føringer for metodebruk i barneverninstitusjoner for ulike målgrupper. Arbeidsgruppen mener at det mest sentrale arbeidet for å bedre kvalitet og dermed resultater fra bruk av institusjoner ikke nødvendigvis handler om metodikk, men om en tydeligere differensiering av formål og målsetting med bruk av ulike institusjoner som tiltak og bedre differensiering av ulike målgrupper i institusjon. Dette vil, sammen med god og hensiktsmessig kartlegging før plassering, bidra til å gi riktig tilbud til riktig barn, altså sikre samsvar mellom behov og tiltak. Systemer som sikrer riktig plassering vil både gi forbedret institusjonstilbud og mer likt tilbud i regionene. Dernest kommer valg av hensiktsmessig metodikk for de ulike formål og målgrupper. Valg av metodikk er et viktig spørsmål, men dette spørsmålet avhenger av formål med oppholdet og av målgruppe. Kompetansekrav vil nødvendigvis avhenge av formål, målsetting og metodikk.

Det fremgår av kvalitetsforskriftens § 2 at “de faglige metoder som anvendes ved institusjonen skal være faglig og etisk forsvarlige, tilpasset institusjonens målgruppe og målsetting og være forankret i allment anerkjent fagteori.” Denne formuleringen har voldt besvær med hensyn til tolkninger (Støkken og Nordstoga, 2005). For de fleste målgrupper eller behovsområder finnes det kunnskap om hensiktsmessig metodikk. Prinsipper for hva som er god omsorg eller god tilrettelegging og behandling av tilknytningsproblematikk, rus, angst, depresjon, etc., er de samme uavhengig av om hjelp tilbys i hjemmesituasjon eller i institusjon, i eller utenfor barnevernet. Dersom arbeidsgruppen skulle beskrive eller anbefale egnede metoder for de ulike problemområder barn kan ha, ville dette blitt et svært omfattende dokument. I all hovedsak mener derfor arbeidsgruppen at det sentrale er at institusjoner kan dokumentere at de metodene de benytter har støtte i relevant forskning og litteratur sett i forhold til målgruppe og målsetting med institusjonsoppholdet.

Forskjell mellom bruk av institusjoner og hjelp utenfor institusjon er kompleksiteten ved tilrettelegging av det daglige miljøet. Det er en forskjell og en utfordring at miljøet i en institusjon til forskjell fra et hjem skal tilrettelegges av en gruppe ansatte, og ikke berører kun en ungdom, men flere. Uavhengig av forskjellige turnussystemer, vil det i en institusjon være flere ansatte med ulike personlige normer, erfaringer og holdninger. Det vil derfor alltid være en større utfordring å tilrettelegge et enhetlig miljø eller forutsigbarhet og struktur i en institusjon enn i en familie.

Mandatpunkt 1: Tiltak for å bedre kunnskapen om barna/målgruppene

Arbeidsgruppen oppfatter dette punktet først og fremst som et ønske om innspill til utviklingen av BiRK, det nye fag og rapporteringssystemet i Bufetat som er under utarbeiding. Siden dette arbeidet har pågått parallelt med arbeidsgruppens arbeid, og er ivarettatt av andre grupper, har arbeidsgruppen i mindre grad fokusert direkte på dette temaet. Det har også vært nødvendig å drøfte de andre mandatpunktene før vurdering av kartleggingsbehov.

Arbeidsgruppen vil likevel påpeke behovet for et registreringssystem som systematisk registrerer informasjon om barn som plasseres i norske barneverninstitusjoner. Vi har i dag svært liten systematisk informasjon om hvem disse barna er, og dette resulterer i antagelser og myter som også har betydning for den faglige diskusjonen. Eksempelvis antas det at barn i institusjon har en vanskeligere problematikk enn barn i fosterhjem, og dermed en dårligere prognose, noe som igjen bidrar til forklaring av at det generelt synes å gå dårligere med barn i institusjoner enn i andre tiltak. Dette kan være riktig, men det finnes i dag ingen systematisk dokumentasjon av om det reelt sett er slik. Enkelte norske undersøkelser (eksempelvis Helgeland, 2001 som sammenlignet barn i fosterhjem, kollektiv og institusjon) har funnet slike forskjeller. Samtidig har enkelte internasjonale studier konkludert med at støtte for en slik forskjell ikke er så tydelig (Barth, 2002). Studien sammenligner institusjoner og fosterhjem og viser til at dersom det kontrolleres for alder (det finnes mange flere mindre barn i fosterhjem enn i institusjon), syntes ikke ungdommer i institusjoner generelt til å ha høyere kliniske problemskårer enn ungdom i fosterhjem.

I desember 2009 besluttet Bufdir, i samarbeid med Helsedirektoratet, å støtte forskningsprosjektet ”Psykisk helse hos barn i barneverninstitusjoner”. Dette er et stort og viktig prosjekt som vil gi forskningsbasert kunnskap om barn i institusjoner og om hvilke eventuelle tiltak som kan settes inn for at disse barna skal få den helsehjelpen de trenger, og bidra til at de tiltakene de mottar i størst mulig grad øker sannsynligheten for en positiv tilpasning og en god mental helse. Det skal gjennomføres pilot i to barnevernsinstitusjoner høsten 2010. Hovedprosjektet starter opp 2011 og vil pågå ut 2013.

Et slikt prosjekt gir viktig informasjon, men kun om barn/unge i institusjon i en bestemt tidsperiode. Det er i tillegg behov for et kontinuerlig registreringssystem ut fra at

populasjonen i institusjoner kan forandres over tid. I Sverige benyttes EuroADAD for alle barn som plasseres i statlige institusjoner. EuroADAD benyttes både ved plassering og etter avslutning som en oppfølgingsregistrering. Et slikt system gir både informasjon om hvem barna er, og om hvordan det går med dem. Det finnes imidlertid svært mange forskjellige slike registreringssystemer. Selv om arbeidsgruppen mener etaten bør innføre et slikt system i Norge, har gruppen ikke tatt stilling til på hvilken måte dette bør skje, blant annet ut fra arbeidet med utvikling av BiRK som er i gang, og ut fra at det vil være et omfattende arbeid å vurdere ulike systemer opp mot hverandre.

I tillegg til et system som systematisk innhenter informasjon for å gi kunnskap om hvem barn i barneverninstitusjoner er, mener arbeidsgruppen at det er behov for systematisk kartlegging av hvert enkelt barn før plassering for å sikre riktig tiltak til riktig barn, jfr. arbeidsgruppens tilrådninger på de videre mandatpunkter. Det bør sikres at barnas situasjon og problematikk kartlegges før plassering og at denne informasjonen legges til grunn for valg av plasseringssted (med unntak av akutte plasseringer).

Kartlegging bør særlig fokusere på plasseringsårsak og forhold som kan påvirke plasseringsårsak. Dette innebærer at det er mulig å se for seg en generell ”screening” som gjelder alle barn som plasseres, og en tilleggskartlegging som spesifikt tilrettelegges ut fra plasseringsårsak i det enkelte tilfelle. Det vil eksempelvis være forskjell på kartlegging av rusproblematikk og annen problematikk. Det er allment anerkjent at barn utvikler seg i samspill og relasjon med sine omgivelser. Dette innebærer at en slik kartlegging ikke bare bør fokusere på barnet, men også på sentrale påvirkningsfaktorer i barnets omgivelser.

Formål med kartlegging vil dermed være flere. Den første vil være generell og ha som formål gi informasjon om hvem barn i institusjoner er. Denne kartleggingen bør innebære en bred generell kartlegging av barnets situasjon. Videre bør det utføres en spesifikk kartlegging rettet direkte mot plasseringsårsak. Denne kartleggingen bør danne grunnlag for valg av tiltak, og medvirke til samsvar mellom behov og tiltak. Denne kartleggingen bør også danne grunnlag for beskrivelse av mål med oppholdet på institusjon. Videre bør samme kartlegging gjentas på et senere tidspunkt for å kunne følge barnets utvikling, og for å kunne vurdere hvorvidt mål med oppholdet nås. Ved slik gjentatt kartlegging er det også mulig å justere tiltaket dersom mål ikke oppnås. Den spesifikke kartleggingen krever høyere grad av spesialkompetanse enn den generelle. Eksempelvis krever kartlegging av høyrisiko atferdsproblemer hos ungdommer

teoretisk kunnskap om risikofaktorer for atferdsvansker, kunnskap om sannsynlighetsvurdering, og en viss grad av klinisk erfaring. På samme måte krever kartlegging av andre områder til bruk ved tilrettelegging av tiltak teoretisk kunnskap om hvilke forhold som påvirker det aktuelle problemområdet.

Anbefaling:

Arbeidsgruppen anbefaler at det etableres et systematisk kartleggingssystem for alle barn som plasseres i barneverninstitusjoner. Kartleggingen bør være bred og dekke generelle områder som har betydning for barns utvikling. I tillegg bør det etableres særskilte kartleggingssystemer som benyttes ift. barn med særskilte problemområder, eksempelvis rus, atferdsvansker eller sosioemosjonelle problemer. Denne kartleggingen bør ligge til grunn for valg av plasseringssted.

Mandatpunkt 2: Hva skal være etatens målsetting med å tilby institusjonsplass til ulike målgrupper?

Arbeidsgruppen bes vurdere hva som skal være formålet med de statlige barneverninstitusjonene ut over føringer i regelverk og tildelingsbrev. I følge hjemlene i barnevernloven for plassering i barneverninstitusjoner skal vi ha institusjoner for observasjon, undersøkelse, korttids- og langtidsbehandling og opplæring. Andre formål er å ivareta omsorgen for barnet, stimulere barnets fritidsaktivitet eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet, og å bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter. Sentrale spørsmål ut over disse formålene er hva vi vil med institusjonene, hva som skal være overordnet formål med dem som tiltak, og for hvem vi skal ha institusjoner.

Historisk har institusjoner i barnevernet vært eid av både det offentlige og av private aktører. I 2003 var omtrent 60 % av barn og unge i institusjon plassert hos private (Støkken og Nordstoga, 2005). Fram til reformen i 2004 hvor ansvaret for barneverninstitusjoner (med unntak av Oslo) ble overtatt av det statlige barnevernet har det vært liten kunnskap både om innhold i barneverninstitusjoner og om hvilke resultater som oppnås, både i offentlige og private institusjoner. Det fantes kun sporadiske etterundersøkelser av hvordan det går med ungdommer fra enkelte institusjoner. Det har også vært manglende kunnskap om effektiv differensiering av institusjonstiltak til ulike grupper av barn og ungdommer. Kvalitet og tilbud har variert både mellom regioner og mellom institusjoner.

Noe av bakgrunnen for reformen var ønske om en sterkere kontroll med sikte på kvalitetssikring. Etter reformen er det iverksatt både godkjenningsordninger og kvalitetsforskrifter. Disse har bidratt til at institusjoner må beskrive grunnlaget for sin funksjon, både teoretisk, faglig og ressursmessig. Det finnes imidlertid ingen sentral styring av tilbud eller systemer som sikrer at tiltak samsvarer med behov. Det finnes fremdeles svært liten kunnskap omkring hvordan det går med ungdommer fra norske barneverninstitusjoner. En norsk registerundersøkelse viser imidlertid at det generelt går dårligere med barn/ungdommer i institusjon enn unge i andre tiltak (Kristoffersen og Clausen, 2008). Undersøkelsen gir imidlertid ikke informasjon om årsakssammenhenger. Det kan være slik at barn/ungdommer som plasseres i institusjoner har et dårligere utgangspunkt enn barn/unge i andre tiltak.

Internasjonalt finnes det omfattende forskning både om institusjoner som tiltak og om andre typer hjelpetiltak (se vedlagt dokument "Forskningsmessig grunnlag for arbeidsgruppen").

Både nordisk og internasjonal forskning har pekt på problemområder ved bruk av institusjoner for barn og ungdom, og at andre tiltak generelt synes å være mer hensiktsmessige for de fleste barn og ungdommer i barnevernet. Det har samtidig vært foretatt en dreining av fokus over fra bruk av institusjoner til økt bruk av hjemmebaserte tiltak og fosterhjem. Dreiningen har vært utsatt for kritikk, ikke først og fremst faglig, men fordi nedbygging av institusjoner har skjedd raskere enn etablering av alternative tiltak. Ingen nordiske land har imidlertid planer om å fjerne institusjoner som tiltak (Bengtsson og Jacobsen, 2009).

Innføring av tiltak som PMTO og Webster-Stratton, MST, og FFT har vist at det har vært behov for og mulig å forbedre kvaliteten og dermed effektiviteten ved hjemmebaserte innsatser. Samtidig synes det klart at slike tiltak ikke kan gi adekvat eller tilstrekkelig hjelp til alle. Det er også behov for gode institusjoner for noen barn og ungdommer, og da særlig for ungdommer som av ulike årsaker ikke kan nyttiggjøre seg andre tiltak. Det er etablert fem MultifunC-institusjoner rettet mot behandling av alvorlige atferdsproblemer hos høyrisiko ungdommer (ungdommer med mange risikofaktorer). Disse institusjonene er utformet ut fra sammenfatning av forskning omkring bruk av institusjoner for denne målgruppen, og har et tydelig formål om reduksjon av atferdsvansker gjennom forandring av risikofaktorer. Den største andelen ungdommer i institusjon er i dag imidlertid ikke innenfor kategorien høyrisiko ungdommer med alvorlige atferdsproblemer. Ungdommer har opphold i institusjoner av ulike årsaker og formål med oppholdet varierer. Forskning peker på generelle kjennetegn ved gode institusjonstiltak, og på forhold som bør forsøkes unngått. Til tross for at det fremdeles er mangler i forskningsbasert kunnskap på dette området, vet vi nok til å peke ut noen retningslinjer for bruk av institusjoner i barnevernet.

Vi vet for eksempel at bruk av institusjoner kan resultere i utilsiktet negativ utvikling gjennom at ungdommer lærer negativ atferd av hverandre. Dette synes særlig å gjelde dersom ungdom med ulike problemer samles i samme institusjon. En norsk undersøkelse utført av Barnevernets Utviklingssenter påpekte at noen ungdommer lærer kriminell atferd og presenteres for rusmisbruk i barneverninstitusjoner (Tjelflaat m.fl., 2004). Også Helgeland (2001) fant at institusjoner kan fungere som sosiale arenaer for læring av misbruk og kriminalitet. Dette understøttes av omfattende internasjonal forskning (se Forskningsmessig

grunnlag for rapporten). At det er vanskelig å holde barneverninstitusjoner totalt rusfrie er et faktum, og heller ikke vanskelig å forstå. Selv ikke i fengsler klarer man dette.

Mange undersøkelser viser at institusjoner kan være skadelige for noen ungdommer, men det finnes også undersøkelser som viser gode resultater for andre. Dette indikerer at ulike ungdommer profiterer ulikt på institusjonsopphold. Barn og unge i institusjoner er sårbare og har ofte ulike behov. Noen kan ha rus- eller atferdsproblemer, andre kan ha dårlig selvbilde, angst eller andre psykiske problemer. Andre igjen kan hovedsakelig ha behov for en trygg og god omsorgsbasis som støtter og legger til rette for normalutvikling. Selv om noen forhold ved bruk av institusjoner kan være generelle og grunnleggende, vil ulike ungdommer med ulike behov profitere på forskjellig tilrettelegging og fokus i institusjon. Det er derfor behov for differensierte institusjonstiltak med tydelig definerte formål, og hvor innhold og metodikk er tilrettelagt ut fra kunnskap om hva som fungerer for hvem.

Generelt kan man trekke de konklusjoner at institusjoner som tiltak hjelper for noen, men ikke for andre. Det vil derfor være svært sentralt å differensiere ulike institusjonstyper rettet mot ulike grupper med ulike behov. Svake resultater av institusjonsopphold synes imidlertid ikke bare å kunne forklares av manglende differensiering og dermed liten grad av samsvar mellom behov og tilrettelegging i institusjon. Andre forklaringsvariabler er både smitteeffekt som følge av at ungdommer med ulik problematikk blandes, svakt fokus på involvering av familie, og svakt fokus på oppfølging etter utskrivning fra institusjon (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten).

Både innspill fra faggrupper og fra brukergrupper peker på behov for større grad av differensiering av institusjonstilbud og at blanding av barn/ungdommer med ulik problematikk i samme institusjon i størst mulig grad bør unngås. Barnevernproffene påpeker det uheldige ved blanding av ulike målgrupper. Også undersøkelser som har intervjuet ungdommer i institusjon påpeker det samme (Tjelflaat m.fl., 2004). Sistnevnte påpeker at en overordnet faglig og organisatorisk/juridisk faktor er at ungdom med ulike plasseringsgrunnlag bor i samme institusjon. Det betyr at ungdom med store atferdsproblemer, inklusive rus, kan bo sammen med ungdom som ikke har slike problemer. Dette er iflg. Tjelflaat særdeles ugunstig. Det gjør det vanskelig for institusjonene å ivareta kvalitetskravene, det gjør det vanskelig å ivareta den enkelte ungdoms behov, og det bidrar til et dårlig oppvekstmiljø for alle. Samtidig har det både i innspill og i arbeidsgruppens

diskusjoner framkommet utfordringer når det gjelder den konkrete inndeling i ulike målgrupper ut over disse gruppene.

Gjeldende kvalitetsforskrift med presiseringer fra BLD peker også i retning av differensiering for ulike målgrupper. Det forskriften ikke inkluderer i dag er konkrete beskrivelser av ulike målgruppeinndelinger ut over alder, plasseringsgrunnlag og kjønn. En utfordring i dag er at ungdommer med ulik problematikk plasseres på samme hjemmel i barnevernloven. Dette medfører at hjemmelsgrunnlag ikke er tilstrekkelig som grunnlag for differensiering av målgrupper og tiltak. Forskriften stiller heller ikke konkrete krav til metodikk for bestemte grupper eller organisering av tiltak som tar imot flere målgrupper. Enkelte innspill fra fylkesmenn har påpekt behovet for en konkretisering av hva som er anerkjente metoder.

Motstridende anbefalinger

Områder hvor det har kommet ulike eller tilnærmet motstridende anbefalinger er innspill som berører formål med institusjoner for andre målgrupper enn rus og atferdsproblemer, og også tidsperspektiv i institusjonsopphold for enkelte målgrupper. Særlig må to ulike syn problematiseres nærmere fordi disse representerer nærmest motsatte synspunkter på bruk av institusjoner. Det ene synet gjelder bruk av institusjoner som oppvekstbase fram til 18 års alder. Det argumenteres med at dette særlig gjelder barn og unge som ikke er i stand til å møte den nærheten som et fosterhjem medfører, og disse kalles ofte relasjonsskadde eller barn med tilknytningsskader. Andre hevder at det ikke bør finnes institusjoner for barn eller ungdom uten tydelige forandringsbehov, fordi disse barna/ungdommene kan avhjelpest gjennom andre typer tiltak, og fordi institusjonsopphold skaper kunstige rammer og kan medføre risiko for negativ utvikling.

Det er vanskelig å være enig eller uenig i påstanden om at det finnes barn/unge som er så relasjonsskadde at de ikke kan plasseres eller vokse opp i en familiesituasjon. Det eksisterer så vidt arbeidsgruppen har kjennskap til ikke forskning som påviser dette, men heller ikke som avviser dette. Det er også mulig at familiehjem med særlig bistand kan være bedre i stand til å håndtere barn med slike problemer enn tradisjonelle fosterhjem/familiehjem, og at det dermed ikke er barnet som ikke er i stand til å vokse opp i en familiesituasjon, men at familiehjem uten tilstrekkelig bistand er i høy risiko for sammenbrudd. Sammenbrudd i

opphold er generelt uheldig for barnet, enten det gjelder opphold i familiehjem/fosterhjem eller i institusjon.

Tilknytningsvansker i seg selv er imidlertid ikke i barnevernloven definert som grunnlag for institusjonsplassering. Det er derimot barns atferd og omsorgssituasjonen i hjemmet. For noen barn med tilknytningsvansker kan vanskene ha uttrykksformer og atferdsuttrykk som vanskeliggjør plassering i familiebaserte tiltak. Så kan det være en annen diskusjon om denne fungeringen er et resultat av en relasjons- eller tilknytningsskade. Tilknytningsvansker behandles for øvrig både ambulant og poliklinisk, og det finnes ingen forskningsmessig støtte for at slike vansker nødvendiggjør en institusjonssetting. Diagnose ”tilknytningsskadd” fører imidlertid også ofte til at barnet fjernes fra den skadelige relasjonen og til at en søker å erstatte denne med en annen. Noen ganger erstattes den skadelige relasjonen med en relasjon til en hjelper eller institusjon. Dersom institusjoner skal være aktuelle tiltak over tid for disse barna, så bør dette være institusjoner hvor en sikrer at det ikke plasseres ungdom med andre typer problemer eller behov. Det bør være små enheter med relativt få og stabilt personale.

Teoretisk er det nok mulig å se for seg små institusjoner som skaper gode oppvekstforhold som ikke er så ulikt en normal oppvekstsituasjon i kombinasjon med etablering av gode og varige relasjoner. I praksis vil alle institusjoner være komplekse og medføre utskiftninger av personale, og muligheter for problemer av en annen karakter enn i en vanlig familiesituasjon. Institusjoner vil aldri være statiske enheter. Institusjoner er dynamiske enheter som forandres over tid avhengig av hvilke personale som er tilsatt, personalets erfaringer og kompetanse, hvem barna i institusjonene er til enhver tid, skiftende omstendigheter og rammebetingelser, etc. etc. Dette innebærer blant annet at et institusjonstilbud som på et gitt tidspunkt er et godt tilbud til bestemte barn/ungdommer, ikke nødvendigvis vil være dette på et annet tidspunkt. Det er derfor en svært utfordrende oppgave å skape stabile gode tilbud i institusjon over lang tid. Dette kan uintendert lede til flere relasjonsbrudd og ytterligere relasjonsskader. Generelt er det bedre å erstatte den skadelige relasjonen med en varig og stabil relasjon. For barn som har en uttrykksform som vanskeliggjør plassering i familiebaserte tiltak kan det imidlertid være hensiktsmessig i en periode å ha opphold i institusjon med fokus på å gi hjelp til en mer hensiktsmessig uttrykksform før plassering i familiebaserte tiltak.

Når andre samtidig hevder at det ikke bør finnes institusjoner for barn/unge uten tydelige forandringsbehov, argumenteres det med at disse vil kunne avhjelpest av andre typer tiltak,

eks. fosterhjem eller familiehjem. Samtidig er det et faktum at det finnes barn og ungdommer som plasseres i institusjon fordi vilkårene i hjemmet er vurdert til å være skadelige for barnet, og hvor det ikke finnes tilgjengelige familiehjem eller fosterhjem. I mange tilfeller plasseres slike barn i ulike institusjoner i påvente av egnet alternativ plasseringssted. Risikoen med slik plassering er at de enten plasseres i akuttinstitusjoner over tid, eller i andre institusjoner som også har andre målgrupper. Begge deler er uheldig. Dersom barn plasseres ut av hjemmet, må en kunne argumentere for at alternativt plasseringssted er bedre for barnet. Det vil derfor være hensiktsmessig at det etableres særskilte institusjoner for denne gruppen som sikrer at disse barna ikke plasseres sammen med barn/ungdommer med rusproblematikk eller atferdsvansker. Formålet med disse institusjonene vil være ivaretagelse og tilrettelegging for normalutvikling i en periode.

Arbeidsgruppen har også drøftet problemstillingen omkring hvilke aldersgrupper institusjon som tiltak bør benyttes for. Både i arbeidsgruppen og i innspill som er mottatt har det vært noe ulike syn på denne problemstillingen. Argumentasjonen har variert mellom at ingen barn under 12 år bør være i institusjon til at institusjon også bør være et tiltak til denne gruppen. På dette området har praksis i regionene variert slik at enkelte regioner i dag ikke har barn under 12 år i institusjon, mens andre har særskilte institusjoner (barnehjem) for disse barna i ulike tidsperioder. Argumentasjon for å opprettholde egne institusjonsplasser for barn under 12 år har vært at det for en del barn ikke finnes noe alternativ, enten fordi det ikke finnes tilstrekkelig antall beredskapshjem/fosterhjem, eller at det finnes noen barn også under 12 år som man ikke har tro på at et beredskapshjem er i stand til å handtere, og at direkte plassering i fosterhjem kan medføre risiko for sammenbrudd. Generelt synes det likevel å være relativt stor enighet om at barn under 12 år ikke bør plasseres i institusjon uten å være sammen med egen familie dersom det finnes et alternativ.

Arbeidsgruppen har med dette som utgangspunkt drøftet hvilken rolle og funksjon institusjoner bør ha i framtiden.

Målsetting:

Arbeidsgruppen mener formål eller målsetting med institusjoner som tiltak ut over føringer i lover og forskrifter bør være *målrettet innsats mot tilbakeføring til opprinnelig omsorgsbasis eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon.*

Implikasjoner av denne målsetting er at institusjonsopphold ikke skal være varig.

Implikasjoner av målsettingen er også at institusjonene må tilrettelegges for å bidra til å gjøre slik tilbakeføring eller overføring mulig gjennom endring av de forhold som forårsaket institusjonsplasseringen.

Med varig omsorgssituasjon utenfor institusjon menes fosterhjem, ungdomsfamilie, egen bolig, eller andre former for varig alternativ til institusjon, uavhengig av om dette er i regi av barneverntjenesten eller ikke. Målsetting blir slik sett å bidra til tilbakeføring til fungering i en ordinær samfunnssituasjon utenfor institusjon.

Mer konkret målsetting for bruk av institusjoner til ulike målgrupper vil være forskjellig ut fra ulike institusjonstypers funksjon. For funksjoner som institusjoner bør ivareta har arbeidsgruppen tatt utgangspunkt i de innspill gruppen har mottatt, dokumentsamlingen som lå til grunn for arbeidsgruppen, og relevant forskning (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Blant annet Van Voorhis (1997) påpeker at gode tiltak tar utgangspunkt i tydelig definerte målgrupper med definerte behov, og innehar relevant kompetanse for å ivareta disse behovene. Dette krever en spesialisert kompetanse i forhold til de definerte behovene, og gjør at det er vanskelig for en og samme institusjon å inneha kompetanse for tilrettelegging for ulike problemområder og behov. Også forskning omkring risiko for uheldig smitteeffekt i institusjoner støtter en inndeling av institusjoner med klart definerte målgrupper og med ulike formål.

Arbeidsgruppen har i vurderinger omkring ulike funksjoner og målgruppeinndelinger tatt utgangspunkt i at funksjon og målsetting ut over den generelle målsetting vil være forskjellig for ulike målgrupper og plasseringshjempler.

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det etableres institusjoner i tre ulike nivåer av spesialisering og med følgende 6 funksjoner:

Nivå III:

- Krise- og akuttfunksjon for barn og ungdom
- Ivaretagelse og behandling av ungdom med alvorlig og vedvarende rusproblematikk
- Ivaretagelse og behandling av ungdom med høyrisiko atferdsproblemer

Nivå II:

- Ivaretagelse og behandling av ungdom med lavrisiko atferdsproblemer
- Ivaretagelse og tilrettelegging/behandling av ungdom med ulike sosioemosjonelle problemer

Nivå I:

- Ivaretagelse og god omsorg til barn/ungdommer uten særskilt problematikk

Nivå III:

Institusjoner med krise/akuttfunksjon

Barn under 12 år

For barn under 12 år anbefaler arbeidsgruppen sterkt at utgangspunktet bør være at disse barna tilbys annet tiltak enn institusjon. For barn hvor det ikke foreligger en akuttsituasjon, bør alternativ etableres mens barnet bor i hjemmet. For barn som befinner seg i akuttsituasjon og som dermed raskt må plasseres ut av hjemmet, bør akuttfunksjon ivaretas av beredskapshjem. Det erkjennes samtidig at det i noen regioner og/eller enkeltsaker ikke alltid finnes tilgjengelig alternativ. Arbeidsgruppen åpner derfor opp for at det opprettholdes et lite antall plasser i de regioner som ikke har etablert tilstrekkelig alternativ beredskap. Målsetting bør være at barn under 12 år ikke plasseres i institusjon. Det anbefales derfor at slike plasseringsmuligheter organiseres med et lite antall plasser og at institusjonene knyttes opp mot beredskapshjem slik at barn først og fremst kan plasseres direkte i beredskapshjem som mottar støtte og veiledning fra institusjonen. Plassene i institusjon vil dermed være et "sikkerhetsnett" i tilfeller hvor barnet viser svært krevende atferd. Dersom et barn under 12 år for kortere perioder plasseres i institusjon, mener arbeidsgruppen at et familiemedlem eller kjent person for barnet skal være med såfremt dette er mulig. Det understrekes at når det benyttes ordlyden "barn under 12 år" inkluderer dette ikke de minste barna (0-6 år). De minste barna bør alltid plasseres i beredskapshjem/familiehjem. Institusjonene bør inneha kompetanse på å arbeide intensivt opp mot familier og beredskapshjem/familiehjem og på å arbeide opp mot overføring av barna hjem eller til familiehjem/fosterhjem.

Barn/ungdom over 12 år

Selv om mange barn/ungdommer over 12 år i akutt krisesituasjon også kan ivaretas i beredskapshjem eller andre tiltak, bør det finnes institusjonstiltak med denne funksjonen for ungdommer. Det er en klart større utfordring å etablere akuttfunksjon for ungdommer i beredskapshjem enn for barn, spesielt for ungdommer som viser utfordrende atferd.

Ved akuttplasseringer i institusjon er det ikke mulig å unngå forhold som er uheldige, for eksempel risiko for smitteeffekt som resultat av at ungdommer med ulike problemer plasseres sammen. Denne risikoen bør imidlertid reduseres mest mulig gjennom at denne funksjonen holdes adskilt fra institusjoner med andre formål. Det bør sikres at institusjoner med akuttfunksjon har mulighet for inndelinger i avdelinger slik at man kan skille ungdommer ut fra alder og problematikk i en viss grad. Akuttarbeid vurderes som en spesialistfunksjon som krever annen kompetanse enn annet institusjonsarbeid. Dette regnes også som en begrunnelse for å adskille denne funksjonen.

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres egne institusjoner som skal ivareta akuttfunksjon for ungdommer. Kvalitetskriterier for disse redegjøres for under mandatpunkt 4: Kvalitetskriterier for institusjoner med særskilte målgrupper. Arbeidsgruppen anbefaler at institusjoner med akuttfunksjon inkluderer kompetanse på målrettet arbeid rettet mot raskest mulig tilbakeføring til hjemmet eller avklaring av framtidige tiltak og omsorgssituasjon. Dette inkluderer hjemmebasert bistand, kompetanse på å utarbeide sikkerhetsplaner i hjemmesituasjon, være et ”sikkerhetsnett”, osv. etter avtale med og i samarbeid med den kommunale barneverntjenesten. Hjelpetiltak i hjemmet er etter regelverket i utgangspunktet et kommunalt ansvar. Hjemmebasert arbeid som utføres av institusjoner med akuttfunksjon må derfor utføres etter avtale med kommunene.

Selv om hovedformål med disse institusjonene er å ivareta ungdommen i akutt eller krisesituasjon, vil institusjonene også ha en funksjon for vurdering av videre tilbud for de ungdommer som ikke skal flytte hjem etterpå. Institusjonene vil derfor også ha en utrednings/kartleggingsfunksjon. Kartlegging bør ha hovedfokus på de samme forhold som er begrunnelse for akuttplassering, men også på forhold som vil være viktige ved tilrettelegging for nytt tiltak dersom problemene som resulterte i akuttplassering ikke kan løses tilfredsstillende.

Ungdom som plasseres i disse institusjonene skal plasseres med hjemmel i barnevernloven §§ 4-6 og 4-25.

Institusjoner for ungdommer med alvorlig og vedvarende rusmisbruk

Arbeidsgruppen foreslår utvikling av særskilte institusjoner rettet mot behandling av alvorlig og/eller vedvarende rusmisbruk. Samtidig vil arbeidsgruppen påpeke at det, til tross for jevnlig oppslag i media som kan tolkes som om det ikke finnes institusjoner rettet mot rusmisbruk, i realiteten finnes eksisterende institusjonstiltak rettet mot denne målgruppen. Det finnes blant annet en rekke kollektiver rettet mot ungdom med rusproblematikk. Når arbeidsgruppen likevel foreslår utvikling og etablering av nye institusjoner rettet mot denne målgruppen begrunnes dette med et behov for utvikling av institusjonsmodeller som er tydelig beskrevet og som har utgangspunkt i nyere forskning omkring rusbehandling.

Det bør være særskilte institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige rusproblemer som hovedproblematikk. Med alvorlige rusproblemer menes rusavhengighet og/eller vedvarende misbruk av rusmidler (både narkotika og alkohol). Dette er en gruppe som krever høyt spesialisert tilrettelegging, og som samtidig medfører stor risiko for smitteeffekt dersom ungdommer med alvorlig rusproblematikk plasseres sammen med ungdommer uten slik problematikk. Denne smitte-effekten gjelder også mellom grupper med alvorlig rusproblematikk og ungdommer med alvorlige atferdsvansker uten alvorlig rusproblematikk, selv om mange av ungdommene har problemer innen begge områdene. Selv om grunnleggende prinsipper for forandring av rusmisbruk er de samme som for andre atferdsvansker, vil det være hensiktsmessig å skille disse to gruppene. Rusinstitusjonene bør ha spesifikk kompetanse innen behandling av alvorlig rusmisbruk. Disse institusjonene bør også ha muligheter for å gjennomføre avrusning. Formål med institusjonene i tillegg til den generelle målsetting vil være reduksjon av rusmisbruk. Det vises for øvrig til mandatpunkt 4 – Kvalitetskrav til institusjoner med spesielle målgrupper. Målgruppe for disse institusjonene vil være ungdommer som plasseres etter lov om barnevernloven §§ 4-24 og 4-26 på grunnlag av alvorlig rusproblematikk.

Institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsproblemer og høy risiko

Det bør være egne institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsproblemer og høy risiko for fortsatt negativ utvikling. Med høy risiko for fortsatt negativ utvikling menes ungdommer som kjennetegnes av mange risikofaktorer for antisosial atferd. Som eksempel på slike risikofaktorer nevnes svake sosiale ferdigheter, holdninger som rettferdiggjør og opprettholder antisosial atferd, familieproblemer (konflikter, manglende oversikt og monitorering, etc.), problemer ift. skole, og høy grad av tilhørighet i avvikende miljøer i kombinasjon med svak eller ingen tilhørighet i positive miljøer. Dette er altså ungdommer med komplekse problemer og hvor problemene er svært motstandsdyktige mot forandring. Disse institusjonene vil være spesialiserte behandlingstilbud med høye krav til spesialisert kompetanse. Formål med disse institusjonene vil være forandring av alvorlige atferdsproblemer og reduksjon av risikonivå. Det vises for øvrig til mandatpunkt 4 – Kvalitetskrav til institusjoner med spesielle målgrupper. Ungdom som plasseres i disse institusjonene skal plasseres med hjemmel i barnevernloven §§ 4-24 og 4-26. For denne målgruppen finnes allerede etablert 5 institusjoner, MultifunC-institusjonene. Disse er etablert med utgangspunkt i eksisterende forskning omkring hva som fungerer best for denne ungdomsgruppen.

Nivå II

Institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer og lav risiko

Det bør være særskilte institusjoner rettet mot ungdommer med alvorlige atferdsproblemer og lav risiko for fortsatt negativ utvikling. Dette vil være ungdommer som viser så alvorlig atferd at de ikke kan ivaretas gjennom hjemmebaserte tiltak eller i fosterhjem, og som dermed i en periode har behov for de sterke rammer som en institusjon kan tilby. Med lav risiko menes at disse ungdommene, til tross for sin atferd, ikke kjennetegnes av de nevnte risikofaktorene for negativ utvikling i samme omfang som høyrisiko ungdommer. De har dermed andre behov enn denne gruppen. Forskning peker også på at disse ungdommene er i risiko for negativ utvikling dersom de plasseres i tiltak sammen med høyrisiko ungdommer. Ulike behov og denne risikoen medfører at det bør opprettes egne tiltak for denne målgruppen. Denne gruppen har i utgangspunktet en bedre prognose enn høyrisikogruppen, og for mange av disse avtar problematferden over tid. Problemene kan likevel være av så vidt alvorlig karakter at de

må tilbys hjelpetiltak for å forhindre alvorlige negative konsekvenser for dem selv. For noen av disse kan hjelpetiltak i hjemmet slik som Multisystemisk Terapi (MST) eller andre være tilstrekkelig, mens det for andre er behov for ivaretagelse med sterkere rammer i en periode. Formål ut over den generelle målsetting vil være ivaretagelse og forandring av atferdsproblemer. For kvalitetskrav til disse institusjonene vises til mandatpunkt 4- Kvalitetskrav til institusjoner med spesielle målgrupper. Ungdommer i disse institusjonene vil plasseres med hjemmel i barnevernloven §§ 4-24 og 4-26.

Institusjoner for ungdommer med sosioemosjonelle vansker

Plasseringer på andre hjemler i barnevernloven enn atferdsbestemmelsene har som målsetting å ivareta omsorgen for barnet/ungdommen, og å gi det enkelte barnet/ungdommen utviklingsmuligheter. Barn/ungdommer som plasseres iht. disse bestemmelsene vil likevel ofte være sårbare og ha ulike problemer som i seg selv ikke danner grunnlag for plassering i institusjon, men som innebærer særlige behov ut over god omsorg og tilrettelegging. En studie i 2009 fra RBUP Vest viste at barn som er plassert utenfor hjemmet har en femdoblet risiko for psykiske vansker sammenlignet med andre barn (Havnen, 2009). Studien påpeker at dette medfører at 70 prosent av barna som er plassert utenfor hjemmet har psykiske problemer. Arbeidsgruppen mener derfor at det bør være egne institusjoner som har kompetanse på tilrettelegging for ungdommer med ulike psykiske eller sosioemosjonelle vansker. Begrepet sosioemosjonelle vansker er ikke et entydig begrep. Med sosioemosjonelle vansker i denne rapporten menes vansker som suicidalitet, depresjon, selvskading, osv., men også andre vansker av introvert karakter som ikke nødvendigvis tilfredsstillende kriterier for en diagnose.

Det er i utgangspunktet ikke barnevernets oppgave å ha behandlingstiltak rettet mot sosioemosjonelle vansker eller psykiske vansker. Barn og unge med slike vansker mottar vanligvis hjelp fra psykisk helsevern i hjemmesituasjon. Psykiske vansker av alvorlig karakter bør uansett ivaretas av psykisk helsevern, men mange barn i barnevernet vil ha varierende grad av slik problematikk. Disse ungdommene har andre behov enn ungdommer med alvorlige rus- eller atferdsproblemer, og krever en annen tilrettelegging og kompetanse i institusjon. Det bør derfor etableres egne institusjoner rettet mot denne målgruppen.

Ungdommer i disse institusjonene vil plasseres med hjemmel i lov om barneverntjenester paragrafene 4-12 og 4-4, 5. ledd. I dette ligger også at ungdommene ikke plasseres på grunnlag av sosioemosjonelle vansker. Det er først når slike vansker kommer i kombinasjon med utilstrekkelige omsorgsforhold at plassering utenfor hjemmet i regi av barnevernet er aktuelt, og da med begrunnelse i omsorgssituasjonen. Plassering av disse ungdommene utenfor hjemmet begrunnes dermed ikke med ungdommenes problematikk, men med svakheter i hjemmet eller med manglende tilgang på andre omsorgsbaser som kan ivareta ungdommene. Plassering av denne gruppen i institusjon er kun aktuelt i de tilfeller det ikke lar seg gjøre å plassere ungdommen i alternativt tiltak eller avhjelpe i hjemmesituasjon.

Formål for disse institusjonene i tillegg til den generelle målsetting vil være ivaretagelse, god omsorg og tilrettelegging/bistand ut fra ungdommenes problematikk. Beskrivelsen ”sosioemosjonelle vansker” dekker en rekke ulike vansker. Det er derfor ikke mulig å gi en omfattende beskrivelse av egnede metoder for de ulike vanskene. Kunnskap om dette finnes likevel omkring behandling utenfor institusjon. Det spesielle ved bruk av institusjoner blir dermed ikke behandlingstilnærming, men hvordan institusjonsmiljøet best bør tilrettelegges for denne målgruppen. For kvalitetskrav til slike institusjoner vises til mandatpunkt 4 – Kvalitetskrav til institusjoner med spesielle målgrupper.

Nivå I

Institusjoner for ungdommer uten tydelig definerte behandlings- eller forandringsbehov

Det foreslås egne institusjoner rettet mot ivaretagelse av ungdommer uten særskilte behandlings- eller forandringsbehov i en periode, men hvor begrunnelse for plassering er svakheter i hjemmet og manglende tilgjengelighet av fosterhjem eller annen alternativ omsorgsbaser. Disse ungdommene vil ofte plasseres med hjemmel i lov om barneverntjenester §§ 4-4, 5. ledd eller 4-12. For disse vurderer arbeidsgruppen at de beste tiltakene vil være hjemmebaserte tiltak eller fosterhjems/familiebaserte tiltak. Det erkjennes imidlertid at det i en del tilfeller vil være nødvendig med institusjonstiltak for denne gruppen, og det bør da sikres at de ikke plasseres sammen med ungdommer med tydelig definert problematikk og den risiko for negativ påvirkning som dette medfører. Det bør derfor midlertidig etableres egne tiltak for denne gruppen med kompetanse på å gi god omsorg, ivaretagelse og tilrettelegging for normalutvikling. Parallelt bør det utvikles alternativer for denne

målgruppen. For kvalitetskrav til slike institusjoner vises til mandatpunkt 4-Kvalitetskrav til institusjoner med spesielle målgrupper.

Felles for alle institusjonstypene

For alle institusjonstypene bør det generelle mål ligge til grunn: Målrettet innsats mot tilbakeføring til opprinnelig omsorgsbasis eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon.

Alle institusjonstypene må være robuste i den forstand at de er i stand til å avdekke og handtere rus og utfordrende atferd i et visst omfang, men alle må ikke ha spesialistkompetanse innen slike områder. Det må erkjennes at også barn/ungdommer uten manifeste rus- eller atferdsproblemer kan vise utfordrende atferd og/eller rusatferd i en viss omfang.

For alle institusjonstypene med unntak av institusjoner med akutfunksjon gjelder at det bør ligge en kartlegging til grunn for valg av plasseringstiltak for den enkelte ungdom. Det er ikke tilstrekkelig å basere seg på lovhjemmel for plassering. Kartlegging bør fokusere på de nevnte sentrale inndelingene, men også på faktorer som berører familiefungering, skole og fritid. Det er allment anerkjent at barn utvikler seg i samspill og relasjon med sine omgivelser. Dette innebærer at en slik kartlegging ikke bare bør fokusere på barnet, men også på sentrale påvirkningsfaktorer i barnets omgivelser. Institusjonene bør kun kvalitetssikres/godkjennes for å ta imot ungdommer på de paragrafene som er beskrevet for hver institusjonstype slik at det bør tilstrebes samsvar mellom lovhjemmel og problemområde/behov.

Kvalitetssikring/godkjenning bør inkludere både plasseringsparagraf og formål/problemområde. En kan tenke seg at barn plassert etter omsorgsparagrafen § 4-12 eller 4-4, 5. ledd også kan ha atferdsvansker, og metoder knyttet opp mot å gi god omsorg vil kanskje ikke fange opp atferdsproblematikken (Støkken og Nordstoga, 2005). Det er derfor viktig at kvalitetssikres/godkjennes for en bestemt målgruppe, og at ungdommer plasseres på den relevante paragrafen med de relevante målsettinger.

Arbeidsgruppen mener en slik inndeling som nevnt vil bidra til økt spesialisering og kvalitet i barneverninstitusjoner og dermed også bidra til forandring av institusjonenes status fra "last resort" til gode og anerkjente tiltak for de aktuelle målgruppene. Arbeidsgruppen har inkludert institusjoner for ungdom som også kan avhjelpest av hjelpetiltak i hjemmet eller av

fosterhjem. Denne inkluderingen ansees forsvarlig ut fra den differensiering som er gjort og som vil redusere risiko for smitte-effekt. Differensieringen muliggjør en slik anbefaling på betingelse av god kartlegging før plassering.

Kvalitet i institusjoner

Ordet kvalitet betyr egenskap, beskaffenhet eller verdi. Ordet sier ikke noe om egenskapens, beskaffenhetens eller verdiens positive eller negative tilstand. Til det brukes begreper som høy, lav, god, dårlig.

Kvalitetsbegrepet kan benyttes både objektivt og subjektivt. Som et objektivt begrep kan kvalitet være et kjennetegn ved en ytelse (eller tjeneste) som kan måles direkte som etterlevelse av en standard. Kvalitet kan også forstås som et indirekte målbart kjennetegn på i hvilken grad en ytelse tilfredsstiller mottakeren av ytelsen, dvs. brukeren, altså kvalitet som et subjektivt begrep. Institusjonene må både sørge for å ha riktig objektiv og subjektiv kvalitet. Institusjonen skal både tilfredsstille eventuelle kvalitetsstandarder i egenskap av å samarbeide med brukeren om å gi endring, utvikling eller omsorg, men også tilfredsstille subjektive opplevelse hos brukeren innenfor de samme områder. Med riktig kvalitet menes at man har et kvalitetsnivå som tilfredsstiller både de subjektive og objektive krav som både Bufetat og våre brukere har. Brukeren skal, i et kvalitetsperspektiv i Bufetat, betraktes som en samarbeidspartner og medskaper av riktig kvalitet i møte med våre medarbeidere. I begrepet riktig kvalitet ligger også at kvaliteten samlet måles til å tilfredsstille et forhåndsbestemt omforent nivå.

Samtidig vil også andre aktører ha sine forventninger og oppfatninger om hva som er riktig kvalitet i en institusjon. For eksempel kan andre ha forventninger knyttet til rømminger, rusbruk, skolegang, familiararbeid, økonomistyring, rapportering, internkontroll, godkjenning etter kvalitetsforskriften, rettighetsforskriften, risikostyring, og så videre.

I dette landskapet skal institusjonsleder og eier utvikle og vedlikeholde riktig kvalitet over tid. Bufetat som eier har fastslått i strategidokumentet at innenfor kvalitetsstrategien skal man både ”arbeide etter fastsatte standarder, arbeide etter systematisert og anerkjent kunnskap, og forbedre seg på grunnlag av erfaring” (Bufetat 2007, strateginotat, pkt 6.3.).

Kvalitetsutvikling

Ved oppbygging av kvalitetssystemer bør man sikre at man bruker tilstrekkelig tid til å oppnå tilstrekkelig forankring i organisasjonen. I mange institusjoner finnes allerede systemer for å

sikre kvalitet ved institusjonen. Før nye systemer bygges opp, bør man vurdere hva som allerede gjøres av godt kvalitetsorientert arbeid i institusjonen.

PDCA-sirkelen eller Demingsirkelen, etter W.E. Deming (Aune, 2008) anviser rekkefølgen i alt forbedringsarbeid slik: 1. Planlegge 2. Utføre (teste) 3. Vurdere 4. Iverksette. Sirkelen er en metode for å arbeide systematisk for forbedringer gjennom å utarbeide rutiner for hvordan oppgaven planlegges, gjennomføres, evalueres og forbedres. På institusjonen bør man tenke igjennom utfordringene først, og deretter planlegge å utprøve sine planer før de iverksettes.

I et kvalitetsperspektiv bør kvalitetsarbeidet utføres av de ansatte. Det er fagfolkene selv som står for de daglige kvalitetsbidragene i møte med brukerne, og dermed er det fagfolkene selv som bør vurdere institusjonens prosesser og mulige forbedringer. Men fagfolkene må ha både interne og eksterne perspektiver og impulser, både på sin profesjonalitet og sine personlige og institusjonens forbedringer. Med begrepet fagfolk i denne sammenhengen menes medarbeidere som har en relevant kompetanse for å ha ansvar for de prosesser man arbeider med. Kompetanse kan forstås som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte oppgaver og mål (Lai, 2008). Dermed må alle institusjonens ansatte delta i forbedringsarbeidet. Strategidokumentet sier det samme i avslutningen av pkt 6.3: ”Alle medarbeidere i etaten har et selvstendig ansvar for å oppfylle kravene til kvalitet i sitt arbeid”.

Som grunnlag for kvalitet i institusjon må vi tenke igjennom institusjonens nøkkelprosesser og de fire F’er (fakta, forskning, fagartikler og forbedring). Nøkkelprosesser er de prosessene som støtter opp under Bufetats og institusjonens strategier og mål. Fra strategidokumentet pkt. 4: ”Bufetat bidrar til at barn og unge mestrer sine liv og videreutvikler egne ressurser slik at de kan leve trygt og selvstendig”. Hvilke nøkkelprosesser og dermed nøkkelresultater den enkelte institusjon har, må vurderes i lys av dette og de konkrete mål man har i samarbeidet med den enkelte bruker. Et første skritt for institusjonen vil være å beskrive sine nøkkelprosesser.

De fire F’er står for fakta, forskning, fagartikler og forbedringer. Fakta i betydningen faktisk omstendighet eller kjensgjerning. Fakta forstås som en motsetning til antagelser, tro eller håp.

Relevante spørsmål er om institusjonen har prosesser basert på fakta, eller om de er basert på skjønn, tradisjon, anekdoter, synspunkter, påstander, eller verdier. De prosesser som ikke bygger på fakta bør man deretter endre i retning av mer faktabaserte prosesser.

Det er også viktig å avklare hvilke av institusjonens prosesser som bygger på forskning, og hvilke som er erfaringsbaserte. Og ikke minst hvilke prosesser og praksis har vi som verken bygger på forskning eller er erfaringsbaserte. Å arbeide med kvalitet eller med kunnskapsbaserte metoder er to sider av samme sak. Målene må hele tiden være å bevege seg i retning av metoder som faktisk virker, og vekk fra metoder som ikke virker. Institusjonens etiske forpliktelse er å velge den praksis og de prosesser som med størst sannsynlighet virker best for å nå målene for barn og familier.

Når vet vi at kvaliteten er god nok eller riktig?

Dette er både en enkel og en vanskelig problemstilling. Arbeider man kun etter objektive standardiserte mål, kan det være enkelt. Arbeider man etter subjektive og mer skjønnsmessige mål, blir det vanskelig. Uansett kreves det et resultatfokus. Alle prosesser må ha noen definerte mål og resultater man skal nå. Det krever tydelige mål, og det krever målinger. Mål som skal måles bør være ”smarte” det vil si at de er *spesifikke, målbare, aksepterte, realistiske, tidsavgrensede og evaluerbare*. Dette krever at man velger ut områder å måle underveis, og i tillegg måler resultater etter endt opphold i klientorienterte saker.

De fleste kvalitetsprogrammer vil anbefale at man måler prestasjoner knyttet til medarbeidere og ledelse, økonomi og ressursstyring, prosessresultater, effekten på samfunnet (omgivelsene), og resultater innenfor nøkkelvirkosomheten. I institusjonen kan dette være å måle samarbeidet med brukerne og resultatene knyttet til den enkelte bruker. Målingene kan blant annet skje ved jevnlig medarbeider- og brukerundersøkelser.

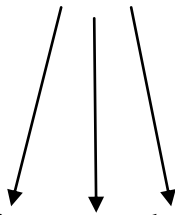
Alle resultater vurderes av institusjonens egne fagfolk med tanke på forbedringer, men de fleste kvalitetssystemer krever også at man lar utenforstående periodevis gå inn både for å overvåke prosesser og vurdere resultater. MST's program for veiledning bygger på et slikt kvalitetssystem. Der innhenter man hele tiden brukernes synspunkter og legger det inn som informasjon til ekstern veileder. Veileder anvender igjen det i sitt forbedringsarbeid (veiledning).

Eksterne prosesser som vil støtte arbeidet mot riktig kvalitet er også fylkesmannens tilsynsrapporter og regionens vurderinger etter godkjenning (kun private) og kvalitetsforskriften (både private og statlige institusjoner). Systemrevisjon fra Fylkesmannen vil også kunne støtte en kvalitetsutvikling. Hvis man i tillegg innhenter synspunkter på institusjonen regelmessig fra fagteam- og kommuner, og drøfter egne forbedringer med disse partnerne, og gjennomfører dem, er man ytterligere på vei mot bedret kvalitet.

Den danske forskeren Mads Uffe Pedersen (Universitetet i Århus) hevder at kvalitet krever fokus både på erfaringsbasert praksis, forskningsbasert praksis og organisatorisk praksis. Erfaringsbasert praksis handler om erfaring med sosialt arbeid/behandling generelt og med den aktuelle målgruppen. Slik praksis handler også om trening i metoder, erfaring med håndtering av målgruppen, organisering, koordinering, planlegging og kommunikasjon, og inkluderer grunnleggende utdanning, praksis og veiledning. Forskningsbasert eller “evidensbasert” praksis handler iflg. Pedersen om retningslinjer fra forskning om hvilke prinsipper og metoder som virker for hva. Denne type kunnskap peker dermed på hvilke prinsipper institusjoner for ulike målgrupper med ulike behov bør følge og hvilke spesifikke metoder som bør benyttes. Organisatorisk praksis henviser til kunnskap om forhold som ledelse, beslutningsprosesser, ressurser, inntakskapasitet, fullføringskapasitet, systemer for selvevaluering, arbeids/personalklima, og ressurser/lønnsforhold. Slike forhold vil påvirke muligheten for å utføre både erfaringsbasert praksis og evidensbasert praksis. I dette ligger også spørsmålet om hvilke rammebetingelser institusjonen gis til faktisk å utføre de oppgaver som forventes.

Bildet som Pedersen viser er viktig når det gjelder helheten og kompleksiteten ved bruk av institusjoner som tiltak. Kvalitetskriterier bør derfor stille krav om beskrivelse av hvordan institusjonen har ivare tatt disse områdene. Institusjoner bør ha en viss andel av personale med erfaring fra den aktuelle målgruppen med relevant fagutdanning. De bør beskrive hvordan det daglige arbeidet organiseres, planlegges og koordineres. Det bør også være krav om dokumentasjon og beskrivelse av hvordan kunnskap fra forskning integreres og brukes i arbeidet gjennom forskningsbaserte prinsipper og metoder. Videre bør det være krav om beskrivelser av organisatorisk praksis, jfr. modellen.

Kvalitet krever en

...erfaringsbasert praksis	...evidensbasert praksis	...organisatorisk praksis
<p>Erfaring med....</p> <ul style="list-style-type: none"> - sosialt arbeid, behandling generelt - målgruppen <p>Trening i....</p> <ul style="list-style-type: none"> - metoder, håndtering av målgruppen - organisering, koordinering og planlegging - kommunikasjon <p>Basisutdanning, praksis og veiledning</p> <p>Mål: ”Learning by doing”</p>	<p style="text-align: center;">Retningslinjer</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Prinsipper og metoder Kunnskap om forskning</p> <p>Mål: Øke kunnskap og tekniske ferdigheter</p>	<p>Ledelse</p> <p>Beslutningsprosesser</p> <p>Ressurser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inntakskapasitet - Fullføringskapasitet - Selvevaluering <p>Arbeidsforhold og –klima</p> <p>Ressurser og lønnsforhold</p> <p>Med mer</p> <p>Mål: Øke den organisatoriske kompetanse</p>

Institusjonsdrift med kvalitet inneholder komplekse utfordringer på mange områder. Som oppsummering fra litteraturen nevnt foran, og forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner krever skal ledelsen holde orden på verdier, brukere, fag, kompetanse, organisasjon, struktur, økonomi, omgivelsene, med mer.

Et institusjonsopphold er kun ment å være midlertidig. Man må derfor legge til rette for at ungdommen og familien kan ivareta, vedlikeholde og utvikle forholdet sitt på en så god måte som mulig i denne perioden. Uansett fremtidig bosted er familien familie og vil alltid være det.

Mandatpunkt 3: Hva skal være generelle kvalitetskriterier for alle barneverninstitusjoner?

I det følgende vil vi beskrive generelle kvalitetskriterier som bør gjelde alle institusjoner uavhengig av målgruppe, dvs. forslag til en felles grunnmur for institusjonsopphold. Felles for alle institusjoner bør være følgende:

Faglig styring - Institusjonsplan

Faglig styring inneholder to hovedperspektiver. Man skal utvikle et profesjonelt faglig miljø i en personalgruppe, og dette miljøet skal støtte den enkelte definerte bruker i å nå sine mål. Institusjonen skal altså utvikle de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger i personalgruppen som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte oppgaver og mål i samarbeid med den enkelte bruker.

Institusjonen må derfor ha sin faglige og organisatoriske utviklingsplan (Institusjonsplan, jfr. forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner). I tillegg må alle ansatte ha sin individuelle plan for faglig og personlig utvikling.

Institusjonsplanen skal beskrive institusjonens faglige mål og aktiviteter på alle prosessområder, innenfor kjerne- og støtteaktiviteter. På grunnlag av planen skal man også ha en oversikt over institusjonens kompetansebeholdning og kompetansebehov (jfr. Lai, 2008).

Planen skal legges ut på internett for å sikre innsyn fra omgivelsene. Planen og de aktiviteter den forutsetter, skal danne grunnlaget for en årlig ekstern revisjon fra eier. I tillegg kommer eventuelle kontroller begrunnet i forskrifter. Nedenfor er beskrevet de områder som skal være dekket i en faglig utviklingsplan, og krav til systematisk oppfølging av planen for å sikre riktig kvalitet.

Faglig grunnsyn og verdier

Arbeidsgruppa vil anbefale at institusjonen redegjør for sine verdier og sitt vitenskapsteoretiske ståsted, særlig med tanke på synet på behandling, endring og omsorg. De faglige aktiviteter og målgrupper som institusjonen arbeider med, må kunne tilbakeføres til et slikt verdimessig og teoretisk ståsted. Den eksterne revisjonen bør så særlig vurdere om disse sammenhenger faktisk finnes.

Institusjonsstruktur

Institusjonsplanen skal ha en samlet oversikt over institusjonens struktur og organisasjon når det gjelder det faglige - og det økonomisk administrative arbeidet. Innenfor alle feltene beskrevet nedenfor skal institusjonen ha et kvalitetsprogram. Man skal jevnlig vurdere alle nøkkelprosesser, foreta målinger og arbeide med forbedringer.

Institusjonens miljøterapeutiske program

Rapporten tar ikke sikte på beskrivelser av hva som kjennetegner generelt kvalitativt godt miljøarbeid eller miljøterapi. Dette er omfattende beskrevet i ulike fagbøker. Iflg. Larsen (2004) er miljøterapibegrepet todelt. Miljødelen handler om å organisere og å legge til rette. Terapidelen handler om forandring og utvikling. Miljøterapi kan dermed forstås som et arbeid som handler om å legge til rette eller organisere slik at forandring og utvikling blir mulig.

Miljøterapi baserer seg på en utviklings- og barndomspsykologisk forståelse. Det utviklingspsykologiske perspektivet har i hovedsak vært opptatt av individuell utvikling mot større personlighetsmessig integrasjon, større selvstendighet og aldersadekvate sosiale og praktiske mestringsstrategier. Barndomspsykologien har representert et mer sosialpsykologisk perspektiv med fokus på barnets møte med andre barn i barnehage, på skolen og i fritiden. Den har også fokus på vennerelasjoner, gruppe- og gjengtilhørighet. Barndomspsykologien setter barn og unges oppvekst inn i kulturelle og sosiale sammenhenger, noe som muliggjør en integrasjon av ulike arbeidsmåter. Miljøterapeutisk arbeid må suppleres med familie- og nettverksarbeid for at det skal gi barn, unge og deres familier en opplevelse av helhet og kontinuitet. Et institusjonelt perspektiv alene vil ikke ut fra et barndomspsykologisk perspektiv være tilstrekkelig.

Miljøterapi kan imidlertid ha ulike teoretiske grunnlag (eks. biologisk, sosiologisk, psykodynamisk, systemisk, kommunikasjonsteoretiske, eller løsningsfokuserede tilnærminger). De fleste former for miljøterapi inneholder elementer fra alle de ulike tilnærmingene, og en rendyrket terapiform fra en entydig modell er mer uvanlig enn vanlig (Fredheim, 2009). I de senere år er det også utviklet nyere former for miljøterapi (eks. "kognitiv miljøterapi" som bygger på kognitiv atferdsteori).

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det stilles krav om at institusjoner redegjør for sitt teoretiske grunnsyn, og for sammenheng mellom denne og målsetting for institusjonen sett i

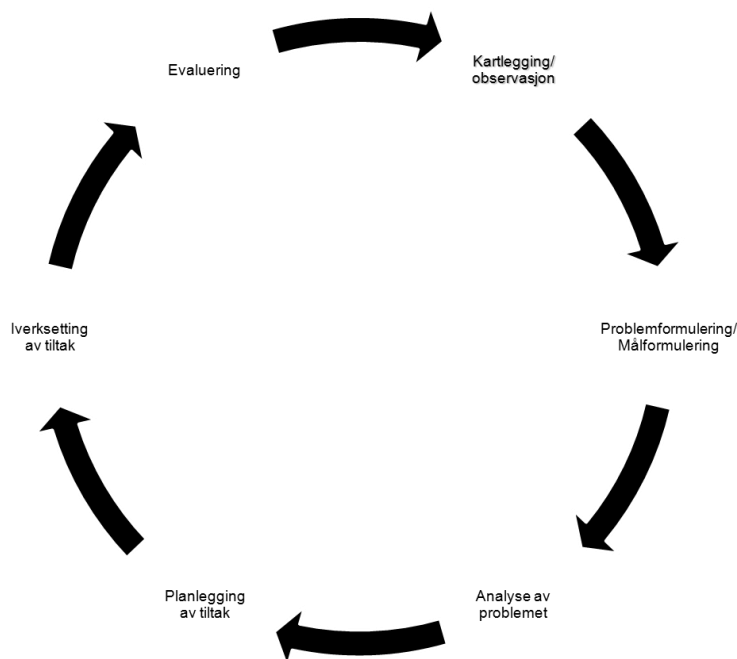
forhold til målgruppe. Institusjonen skal redegjøre for sitt miljøterapeutiske grunnsyn med hensyn til hvilken anerkjent litteratur man bygger på, hvilket program for kompetanseheving man har og spesielt hvordan veiledning gjennomføres.

Systematikk i det miljøterapeutiske arbeidet

Felles for flere definisjoner av miljøterapi, uavhengig av teoretisk tilnærming, er henvisning til systematikk i møte med klientene eller brukerne. Eksempelvis definerer Kvaran (1996) miljøterapi gjennom “En planlagt og *systematisk* bruk av felles referanserammer og praksis for å forstå og handle”. Også Larsens definisjon av miljøarbeid/miljøterapi fremhever behovet for systematikk gjennom: ”en *systematisk* tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå personlig vekst og utvikling hos den enkelte bruker” (Larsen og Selnes, 1983).

Norske institusjoner har ikke noen sterk tradisjon for å arbeide systematisk (Grønvold og Storø, 2010). Grønvold og Storø tar til orde for at det bør stilles noen krav til hvordan miljøarbeidet skal gjennomføres. De hevder videre at det er særlig viktig for ansatte i institusjoner å ha systematiske arbeidsredskaper. Dette er virksomheter der de ansatte er på jobb i et turnussystem, men som likevel må måles på den innsats de bidrar til på ulike tidspunkter. Systematikken er dermed selve limet i den felles innsatsen som en samlet miljøarbeidergruppe utøver. Uten systematisk innsats vil de sannsynligvis jobbe med hver sine målsettinger, noe som kan være forvirrende for klienten og etter alt å dømme ikke vil gi gode resultater. Systematikken hjelper miljøarbeiderne til ikke å handle tilfeldig. Dersom man glemmer å ramme inn relasjonene ved miljøarbeid gjennom systematikk, vil man slutte å drive faglig profesjonelt miljøarbeid.

For å oppnå systematisk miljøarbeid er det behov for en systematisk arbeidsmodell i arbeidet. Grønvold og Storø beskriver en slik modell som de kaller for “Den systematiske arbeidsmodellen”. Modellen beskriver ulike faser i en systematisk arbeidsprosess, herunder kartlegging, problemformulering, målformulering, planlegging av intervensjoner, iverksetting av intervensjoner, og evaluering. Denne modellen er ikke ulik modeller som benyttes i for eksempel MST, MultifunC og andre beskrevne behandlingsmodeller.



En slik arbeidsmodell bør benyttes både ift. formål med institusjonsoppholdet, og ift. situasjoner og utfordringer som oppstår underveis i oppholdet. Det bør stilles som generelt krav at alle institusjoner kan dokumentere at det reelt sett utformes konkrete målsetninger med oppholdet, og at ulike intervensjoner planlegges ut fra dette. Det bør også stilles som et krav at institusjonene kan dokumentere fortløpende evalueringer av intervensjoner som iverksettes, og i hvilken grad man oppnår målsetting med oppholdet. Arbeidsgruppen anbefaler at det skal være krav om dokumentasjon av systematikk både i forhold til målformulering, tiltaksformulering og jevnlig evaluering av ungdommenes utviklingsforløp i løpet av institusjonsoppholdet.

Målformuleringer og evalueringer bør rettes både mot ungdommene, ungdommenes omgivelser, og mot hva som bør være tilstede ved utflytting fra institusjonen. Institusjonen skal ha en dags-, uke- og årsplan som i størst mulig grad støtter opp om en mest mulig normal døgnrytme. Planen skal særlig støtte skolegang, kontakt med familien og kontakt med prososiale venner.

Under selve institusjonsoppholdet bør evalueringsmøter og lignende avholdes jevnlig for å sikre nødvendig progresjon og deltagelse fra alle parter. Vi mener at den definerte klient (ungdom og evt. foreldre) som hovedregel skal delta på alle slike møter personlig eller med representant.

Kompetansekrav til medarbeidere i institusjoner

Kompetansekravet til medarbeiderne i institusjonene må ta utgangspunkt i institusjonens samlede kompetansebehov. Kompetansebehovet avledes av institusjonens oppdrag, og må tilfredsstille både de generelle kvalitetskravene til institusjonen og de målgruppespesifikke kvalitetskravene til institusjonen. Samtidig må riktig kompetanse være tilgjengelig på riktig tid døgnet rundt etter turnusplanen. Som tidligere nevnt forstår arbeidsgruppen kompetanse som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte oppgaver og mål. Det betyr igjen at man i tillegg til å ha en relevant utdanning (kunnskaper) for oppdraget også må ha ferdigheter, evner og holdninger som også utvikles mens man er medarbeider. Medarbeideren må være villig til, og gis muligheter for, gjennom for eksempel veiledning, å utvikle seg både faglig og personlig, eksempelvis i relasjonelle ferdigheter.

Som generelle kvalitetskrav mener arbeidsgruppen alle institusjoner må ha høy andel ansatte med relevant sosial- og barnevernfaglig kompetanse. Arbeidsgruppen vil ikke forandre krav til andel ansatte med relevant fagutdanning ut over de 50 % som er krav i dag, men mener at ansatte i barneverninstitusjoner generelt bør ha relevant fagutdanning. Arbeidsgruppen vil imidlertid peke på at eksempelvis pedagoger og sykepleiere med relevant tilleggskompetanse også bør betraktes som medarbeidere med relevant fagutdanning. Det bør videre tilstrebes høy andel ansatte med relevant erfaring i forhold til institusjonens aktuelle målgruppe. Det bør stilles krav om at institusjoner har en plan for etablering av en personalgruppe med relevant faglig utdanning og relevant erfaring/praksis, og en plan for hvordan dette kan opprettholdes ved utskiftninger av personale. Arbeidsgruppen mener videre at det ikke er tilstrekkelig å telle antall ansatte med relevant fagutdanning uten å ta hensyn til stillingsstørrelser. Det er den samlede reelle andel av kompetanse som bør vurderes. Krav om fagkompetanse bør gjenspeiles i stillingsinstrukser. Kompetansen skal også være tilgjengelig døgnet rundt. Det har som konsekvens etter arbeidsgruppas vurdering, at man om fem til ti år, kun unntaksvis bør ha medarbeidere uten relevant utdanning på minimum bachelornivå i institusjonene i arbeid med klientorienterte prosesser.

Arbeidsgruppen anbefaler det stilles krav om at institusjoner som benytter spesifikke metoder må kunne dokumentere at de ansatte har opplæring i de aktuelle metodene.

For institusjoner som tar imot ungdommer på §§ 4-24 og 4-26, og for institusjoner som har akuttfunksjon, bør det stilles krav at ansatte har opplæring i hvordan de kan unngå voldsepisoder og utageringer, hvordan utageringer best kan håndteres på en hensiktsmessig måte, hvordan grensesetting kan utføres best mulig, og hvordan uheldige samspillsmønstre mellom ungdom og voksne typisk utvikles (såkalt “tvingende samspillsmønstre”). Det bør videre stilles krav om at det jevnlig trenes på slike ferdigheter.

For øvrig anser arbeidsgruppen bruk av begrensninger i barneverninstitusjoner allerede som godt beskrevet i eksisterende forskrifter. Arbeidsgruppen mener at det bør være et krav til alle institusjoner at det foreligger en plan for hvordan de ansatte holdes jevnlig oppdatert på hvilke regler og rettigheter som gjelder ut fra forskrifter, og hvordan dette ivaretas i praksis. Eksempelvis indikerer opplysninger fra Barnevernproffene at praksis ikke alltid er i samsvar med gjeldende forskrifter på dette området.

For alle institusjonstyper bør det også være et krav om at personalet har fått opplæring/kompetanse i hvordan de kan avdekke rusproblematikk og hvordan de kan møte slik problematikk på grunnleggende nivå. Krav om slik kompetanse begrunnes med at også ungdommer som ikke har alvorlig rusproblematikk kan i perioder misbruke rusmidler.

Institusjonens samarbeid med skole

Arbeidsgruppa forutsetter at alle beboere i skolealder skal ha skole/opplæringstilbud i tråd med opplæringsloven. Opplæringen skal være i ordinær skole, og bare unntaksvis på institusjonen. Er opplæringen på institusjonen, skal kvaliteten og timetallet være i tråd med kravene som stilles i opplæringsloven.

Samarbeidet med skolen og kontinuiteten i skolearbeidet for den enkelte beboer, vurderes av arbeidsgruppa som spesielt viktig. Arbeidsgruppa anbefaler at alle institusjoner/sentre skal ha minimum en pedagogisk rådgiver, eventuelt et pedagogisk team. Rådgiver (eller teamet) skal forstå samarbeidet med skolen, og være pådrivere for riktig kvalitet i opplæringen for den enkelte beboer, og medvirke til planlegging/forbereding av eventuelt skoletilbud etter institusjonsoppholdet. Institusjonen skal også tilby skolen støtte og hjelp til tilrettelegging av opplæringen på skole eller institusjon. Det gjøres for øvrig oppmerksom på at det er utarbeidet

en håndbok for samarbeid mellom barnevern og skole, utarbeidet av Oppland Fylkeskommune (2010).

Kompetansekrav pedagogisk rådgiver

Pedagogisk rådgiver skal ha godkjent pedagogisk kompetanse og erfaring fra skolen.

Institusjonens samarbeid med familien

I begrepet ”familie” og ”foreldre” inkluderes både biologisk familie (foreldre og søsken), fosterforeldre/søsken, adoptivforeldre eller andre som har hatt eller kommer til å ha fremtidig omsorgsansvar for den aktuelle ungdom.

Institusjonen skal ha tjenester med riktig kvalitet med utgangspunkt i de individuelle behovene hos den enkelte ungdom, men også med utgangspunkt i familiens samlede behov. Arbeidsgruppen anbefaler at det stilles som krav at alle institusjoner skal ha en plan for involvering og samarbeid med familie/nettverk i den perioden ungdommen deres bor i institusjonen.

Etter arbeidsgruppas vurdering må familiearbeidet i institusjonen også ta utgangspunkt i ”smarte mål”. Man må ha spesifikke, målbare, aksepterte, realistiske, tidsavgrensede og evaluerbare mål for hele familien, ikke bare den definerte klient eller ”problembærer”. Hvilke konkrete mål har hele familien satt for eventuell endring? Hvilke tidsperspektiver har familien? Tidsperspektivene må også gjelde for perioden etter institusjonsoppholdet. Er målene og tidsperspektivene aksepterte og realistiske for alle familiemedlemmene? Hvordan skal vi evaluere og måle fremgang? Hvordan skal vi evaluere familiearbeidet i institusjonen med tanke på forbedringer?

Dette krever en profesjonell og kompetent tilnærming til familiene, både i et kvalitetsperspektiv, men også i et familierapeutisk perspektiv fra institusjonenes side. Arbeidsgruppa anbefaler derfor at institusjonene/sentrene har medarbeidere/familieteam som kan bistå familien under oppholdet.

Program for familiearbeidet

Familiearbeidet skal bygge på anerkjente metoder og kunnskap for å oppnå best mulig resultater. Institusjonen skal som en del av sitt faglige program også ha et program for familiearbeidet. Programmet bør beskrive samarbeidet med hele foreldregruppa og søsken og andre pårørende til ungdom på institusjonen. Man skal gi mulighet for familiestøttende arbeid for den enkelte familie, gjerne i samarbeid med familievernet. I tillegg kommer informasjon til familiene om arbeidet på institusjonen, sosiale aktiviteter, besøkshelger, nettverksarbeid, hjemreiser, utflytting fra institusjonen.

Kompetansekrav i familiearbeidet

Arbeidsgruppa anbefaler at institusjonen skal ha minimum en medarbeider med godkjent klinisk videreutdanning i familierapi eller en klinisk spesialist i familiepsykologi, eller annen spesifikk opplæring/kompetanse vurdert ift. institusjonens målgruppe. De øvrige medarbeidere i familieteamet skal ha en kompetanseutvikling som sikrer godkjent klinisk kompetanse over tid. Medarbeiderne må også ha gode relasjonelle ferdigheter, både som terapeuter, men ikke minst i samarbeidet med eksterne kompetente miljøer. Teamet skal ha ekstern veiledning.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning og deltagelse er en sentral strategisk verdi for Bufetat. Man ønsker å ta opp i seg FNs barnekonvensjon med tilsvarende bestemmelser i barnevernloven:

”Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet” (FNs barnekonvensjon artikkel 12). Videre fra Barnevernloven: ”Et barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

Et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder. Fylkesnemnda kan innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller. I sak som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker, skal barnet alltid regnes som part” (Barnevernlovens § 6-3).

I tillegg mener arbeidsgruppa at god brukermedvirkning vil høyne institusjonens kvalitet. Men brukermedvirkningen må være reell, både på individuell og kollektiv basis.

Arbeidsgruppa vil derfor anbefale at institusjonen i sin omtale av brukermedvirkning, beskriver hvordan medvirkningen praktiseres på individ- og gruppenivå. Institusjonen bør beskrive hvilken grad av innflytelse brukerne har, på hvilke områder brukerne har innflytelse, og hvordan tilfredsheten med medvirkningen måles.

Etter arbeidsgruppas vurdering skal institusjonen i det daglige arbeid ha en møtестruktur som særlig ivaretar Bufetats verdier; respekt, åpenhet og deltagelse (RÅD). Det vil si at beboerne normalt skal delta på alle interne møter som angår dem selv. I tillegg skal institusjonen (med unntak av akuttinstitusjoner) avholde minimum ukentlige husmøter for alle beboere for særlig å sikre kollektiv brukermedvirkning. Den enkelte beboer skal ha tilgang til alle rapporter som skrives om han eller henne, og eventuelle unntak skal hjemles spesielt.

Beboerne skal alltid involveres og forespørres i forhold til egen behandling eller formål med oppholdet. Dette innebærer at ungdommene alltid skal ha mulighet til å gi uttrykk for hva han/hun vil på kort og lang sikt, og hva som er ungdommenes mening om hvordan de kan komme dit.

Brukermedvirkning er ikke en engangshendelse, men en kontinuerlig prosess, og institusjonen bør spesielt beskrive hvordan forbedringer knyttet til brukermedvirkning gjennomføres.

Tilfredshetsmålinger

Arbeidsgruppa anbefaler at alle institusjoner skal gjennomføre jevnlig målinger av resultater knyttet til den enkelte beboers utvikling, men også målinger av brukeres og familiers tilfredshet med tilbudet i institusjonen. Tilfredshetsmålingene bør følge Bufdirs nasjonale standarder for tilfredshetsmålinger når disse er ferdig utviklet. Målingene skal brukes som en del av grunnlaget for forbedringer. Tilfredshetsmålinger rettet mot ungdommene bør inkludere vurderinger av mer konkret karakter enn tilfredshet eller i hvilken grad de opplever å få hjelp for sine problemer. Målingene bør eksempelvis inkludere spørsmål rettet mot i hvilken grad ungdommene opplever at de involveres i eget forandringsarbeid, i hvilken grad de opplever deltagelse og innflytelse i institusjonens daglige rutiner og gjøremål (jfr. Kvalitetsforskriften), i hvilken grad de opplever å bli møtt med respekt, hvordan de opplever

grensesetting, og lignende. Formål med slike målinger vil være å få informasjon om hvordan ungdommene selv opplever institusjonsoppholdet og hvordan de møtes i dagliglivet. Gjennom slik informasjonsinnhenting kan uheldig utvikling i institusjonskultur oppdages og korrigeres. Botnen Eide, Støkken og Nordstoga (2009) påpeker nettopp behovet for å etablere systemer som fanger opp ungdommenes eller beboernes opplevelse av sin hverdag i institusjonen. Det bør vurderes hvilken instans som skal utøve disse målingene (institusjonen selv eller eksterne instanser) ut fra hvilken tilnærming som best mulig kan bidra til at ungdommene gir reell informasjon om egen opplevelse.

Kompetanseplan

Det vises til drøftingen av kompetansebehov foran. Institusjonen må vedlikeholde de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte oppgaver og mål. I all hovedsak vil det være de ansatte som er bærere av institusjonens kompetanse. Arbeidsgruppa vil derfor anbefale at institusjonen har en kompetanseplan og avsetter ressurser til de ansatte man har, og de man skal rekruttere. Særlig bør man prioritere ressursbruk til internopplæring, veiledning, etter- og videreutdanning basert på institusjonens kompetansebehov.

Veiledning

Arbeidsgruppa anbefaler at alle institusjoner skal ha intern og ekstern veiledning eller supervisjon. Med ekstern menes utenfor institusjonens egen personalgruppe. Veiledningen skal bygge på anerkjent veiledningsteori og utføres av personer med godkjent veilederkompetanse. Veiledningen skal ha som mål å bringe medarbeiderne opp på et faglig høyere nivå enn tidligere, og medvirke til at kvalitet ved praksis økes eller opprettholdes. Veiledningen må ha oppmerksomhet på den enkelte medarbeiders kompetanse og på relasjonene mellom medarbeidere og beboere. Det anses fra arbeidsgruppens side ikke som tilstrekkelig kun å drøfte den enkelte ungdoms situasjon, for å tilfredsstille kravet om og behovet for veiledning.

Institusjonen bør i sin veiledningsplan ha et tydelig skille mellom formål med intern og ekstern veiledning. Eksempelvis bør institusjoner som benytter bestemte metoder eller programmer (eksempelvis ART-Aggression Replacement Training eller andre) være tilknyttet

veiledningspraksis eksternt med kompetanse på de spesifikke metodene/programmene som bidrar til kvalitetssikring av praksis. Det er ikke tilstrekkelig med opplæring i en bestemt metode dersom slik veiledning ikke bidrar til å unngå avvik fra metodens prinsipper over tid.

Turnus

Arbeidsgruppa vil anbefale at man har en klar prioritering i oppsettet av turnus. Innenfor arbeidslivets lover og bestemmelser skal det hele tiden være det faglige arbeid og brukerens beste som skal styre turnusplanen. Deretter kommer medarbeiderens interesser. Institusjonen må også vurdere kompetansebehovet for hele døgnet og tilpasse turnusen slik at riktig kompetanse basert på brukernes behov, er til stede til enhver tid. Hvis institusjonen har drift på flere steder (for eksempel gjennom organisering i senter), må man også i samarbeid med de ansatte sikre at medarbeidere med nøkkelkompetanse kan arbeide flere steder. Turnus bør gjenspeile hvordan institusjonens kjerneoppgaver skal løses.

Medarbeidertilfredshet

Arbeidsgruppen anbefaler at institusjonen som en del av kvalitetsarbeidet må måle medarbeideres tilfredshet. Dette bør gjøres minimum en gang pr. år for å sikre kontinuerlige forbedringer og støtte medarbeideres deltagelse i virksomheten. Arbeidsgruppa vil anbefale at Bufdir utvikler standardiserte nasjonale medarbeiderundersøkelser til bruk i arbeidet med å utvikle institusjonene.

Organisatorisk oppbygging for å drive kvalitetsledelse i institusjon

Samlet sett gjør alle kravene til riktig kvalitet det krevende å være institusjonsleder. Institusjonen/senteret bør derfor være av en viss størrelse og ledelsen må også ha ressurser og støtte til faktisk å kunne utføre faglig ledelse, hvori opptatt kvalitetsledelse, av institusjonen. Lederen bør som minimum derfor ha en ledergruppe og en profesjonell økonomisk støttefunksjon for å frigjøre egen tid til forbedringer og utvikling av nøkkelprosesser. Ledelsen skal også evalueres på sine handlinger og resultater. Organisatorisk foreslår derfor arbeidsgruppen at Bufetat vurderer muligheten for å organisere institusjoner sammen i sentre som nevnt tidligere. Et senter kan for eksempel bestå av institusjoner med ulike målgrupper. Dermed kommer man opp i en størrelse som også gjør det lettere økonomisk gjennomførbart

at man kan bygge opp familieteam, pedagogiske team, og systemer for kvalitetsledelse. Arbeidsgruppa vil også anbefale at man til å utøve rapportering, økonomi- og ressursstyringen ansetter fagøkonomer med minimum 2 årig høyskoleutdanning. Dette har vært prøvd i region Sør i 5 år med gode resultater. Organisering av institusjoner i større sentre bør vurderes, men det vil være ulike forutsetninger i ulike regioner. Selv om arbeidsgruppen ser klare fordeler på en rekke områder ved en slik organisering, medfører ikke dette at alle institusjoner bør organiseres som sentre.

Institusjonsleder (eller enhetsleders) fullmakter

For å nå institusjonens mål, må ledelsen ha vide fullmakter til å ta beslutninger innenfor sitt faglige oppdrag og sine økonomiske rammer. Arbeidsgruppa vil ikke anbefale å endre fagteamleders myndighetsområde når det gjelder inntak, men forutsette at fagteamleder og institusjonsleder har en samarbeidende relasjon som løser de fleste oppgaver ved enighet. Samlet bør fagteamleder og institusjonsleder ha ansvar for, og myndighet til, å løse enhver sak lokalt. Institusjonsleder bør også ha myndighet til å foreta tilsetninger i egen virksomhet. Institusjonsleder bør ha faglig støtte fra regionen, særlig knyttet til fagutvikling, kvalitet og sammensatte personalsaker. Institusjonsleder bør i sin arbeidsavtale ha presise mål for sin virksomhet, både faglig, økonomisk og organisatorisk. Ved manglende måloppnåelse bør institusjonsleder tilbys andre oppdrag. Regionene som institusjonseier bør legge stor vekt på rekrutteringsarbeidet og kompetanseutvikling av ledere. Man bør også ha et program for ivaretagelse og utvikling av ledere som gjør det naturlig for lederne å jevnlig få nye oppdrag.

Programmer for kvalitet

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), viser til ”The common assessment framework”, (CAF) som kvalitetssystem i offentlig sektor. CAF er et EU basert program som nå brukes av anslagsvis 2000 offentlige forvaltningsorgan, familiekontor, sykehus og institusjoner i Europa. Det er tatt i bruk av Region sør og er under implementering i Region vest. For nærmere vurdering av kvalitetssystemer henvises til Aune (2008) som kommenterer ulike kvalitetssystemer og standarder nærmere i sin bok. Arbeidsgruppen anbefaler at Bufdir vurderer innføring av CAF eller lignende program for kvalitet.

Mandatpunkt 4: Hva skal være målgruppespesifikke kvalitetskriterier?

Donabedian (1966) beskrev en modell for kvalitet ved tiltak som påpekte at kvalitativt gode tiltak beskrives ut fra hvilke resultater som ønskes oppnådd, prosess og strukturelle forutsetninger. Med resultat menes de forandringer som ønskes oppnådd, eller målet med tiltaket. Dette vil avhenge av målgruppe. Med prosess menes det som foregår i tiltaket, dvs. planlegging, behandling og oppfølging. I mye evalueringsforskning beskrives dette som “the black box” fordi denne delen av tiltak ofte er manglende eller dårlig beskrevet. Evalueringer av slike tiltak sier dermed ingen ting om hva som virker. Med struktur menes hvilke ressurser som behøves, inkludert personale, kunnskap og bygninger.

Ut fra denne modellen må det tas utgangspunkt i det definerte målet med tiltaket. Deretter må innhold i tiltaket defineres ut fra hvilke tilnærminger som er best egnet for å oppnå målsetting, og til sist må krav til ressurser og kompetanse baseres på beskrivelser av innhold. Gode tiltak er også i stand til å registrere og beskrive i hvilken grad mål for den enkelte ungdom oppnås, for derigjennom å kunne justere innhold i tiltak ved manglende måloppnåelse.

En slik tenkning stemmer godt overens med kriterier for utvikling av gode tiltak beskrevet av Van Voorhis (1997). Hun hevder at gode tiltak må tydelig beskrive hvem målgruppen er, og hva som er målsetting med tiltaket. Det må også foreligge en beskrivelse av hvilke behov relatert til problemene som kjennetegner målgruppen. Videre må det defineres hvilke tiltak og metoder som er egnet for disse behovene, og en vurdering av grunnlaget for valg av metoder. Det må også beskrives en tydelig forandringsmodell som beskriver en logisk og teoretisk sammenheng mellom mål, behov og tiltak, dvs. hvordan forandring tenkes oppnådd. Gode tiltak inkluderer også beskrivelser av hvordan vi kan vite om tiltakene er gjennomført i samsvar med beskrivelser og opprinnelige planer, og hvordan vi kan vite om tiltakene har vært effektive i den forstand at de oppnår målsetting med oppholdet.

Gode tiltak bør kunne beskrive og svar på følgende spørsmål:

- Hvem er målgruppe?
- Hva er målsetting med tiltaket?
- Hvilke behov relatert til problemene kjennetegner målgruppen?
- Hvilke tiltak og metoder er egnet for disse behovene?
- Hvorfor valgte vi disse tiltakene og metodene?

- Er det logisk og teoretisk forbindelse mellom mål, behov og tiltak?
- Hvordan kan vi vite om vi har gjennomført tiltakene i samsvar med opprinnelige planer?
- Hvordan kan vi vite om tiltakene har vært effektive?

Ut over de generelle kvalitetskriteriene som ligger til grunn for alle institusjoner bør kvalitetskriterier for institusjoner med særskilte funksjoner og målgrupper være rettet mot å kunne besvare disse spørsmålene. Målgruppe og inntakskriterier/ekskluderingskriterier bør være tydelig definerte. Målsetting for institusjonens arbeid med ungdom bør være tydelig beskrevet både på generelt nivå og på individuelt nivå (for hver enkelt ungdom). I slik beskrivelse bør inkluderes hvilke utviklingsmål som er aktuelle for ungdom, men også hvilke forhold utenfor institusjonen som bør være tilstede ved utflytting fra institusjon (omsorgs- eller boligforhold, skole/arbeidstilbud og –situasjon, og eventuelle videre hjelpetiltak som bør være forberedt). Behov relatert til målgruppens problem og institusjonens målsetting bør beskrives, samt hvilke metoder som er egnet for å nå målene. Metodevalg bør ha støtte i relevant forskning. Det bør også kunne beskrives en logisk og teoretisk forbindelse mellom mål, behov og tiltak. Med dette menes en beskrivelse som forklarer sammenheng mellom forhold som påvirker målsetting og hvordan målsetting skal nås. Institusjonene bør også kunne beskrive kvalitetssikringssystemer som bidrar til at praksis er i samsvar med skriftlige beskrivelser.

Institusjoner med akuttfunksjon

Grunnlaget for behov for akutt bistand fra Bufetat kan være både ungdommens egen atferd og/eller omsorgspersonenes manglende omsorgsevne. Det som er likt for akuttplasserte ungdom er at de befinner seg i en krise som enten har vart over tid eller oppstått akutt.

Hovedmålgruppen i akuttinstitusjonene bør bestå av ungdom med alvorlige atferdsproblemer, både høy og lav risiko, ungdom med rusatferd og/eller ungdom med psykiske problemer som i en akutt fase står uten omsorgspersoner.

Hovedformål for institusjonene er ivaretagelse av ungdommene i en akutt og krisesituasjon. Dernest vil disse institusjonene ha som formål å redusere akuttsituasjonen, og dersom dette

ikke vurderes som relevant eller ikke lykkes, foreta kartlegging og vurdering av aktuelle tiltak videre.

Akuttinstitusjonene bør ses i sammenheng med hele akutfunksjonen. Akutfunksjonen bør bestå av tre nivåer:

- akuttbistand i hjemmet
- beredskapshjem
- akuttinstitusjon

Akuttbistand i hjemmet

Intensjonen i barnevernloven er å gripe inn på lavest effektive omsorgsnivå, (LEON prinsippet) og derfor bør Bufetat kunne tilby tiltak som dekker de ulike nivåene. For å hindre unødige akuttplasseringer, kan institusjonspersonell rykke ut sammen med barneverntjenesten/-vakten og vurdere om akuttbistand i hjemmet er tilstrekkelig i akutfasen. Dersom det av ulike grunner ikke vurderes som tilstrekkelig tiltak, må det videre vurderes om det er beredskapshjem eller institusjon som er det rette tiltaket.

Hovedformål med institusjonens bistand i hjemmet i en situasjon som i utgangspunktet vurderes som akutt er:

- Forhindre at ungdommen blir plassert på institusjon.
- Forsterke foreldrerollen.
- Gjennom systemiske verktøy, råd og veiledning å bidra til å hjelpe foresatte i forhold til ungdommens atferd.
- Observere og på oppdrag fra barnevernstjenesten, kartlegge ungdommens problemområder.

Dette arbeidet bør inkludere planlagte hjemmebesøk, telefonkontakt og muligheter for utrykning. Antall hjemmebesøk pr. uke bør variere ut fra individuelle behov. Terapeuten bør ha hyppig telefonkontakt med hjemmet, og hyppigheten må avklares med foresatte. Familien

kan til enhver tid kontakte institusjonen for råd og veiledning. Miljøterapeuter fra institusjonen kan rykke ut for å bistå i akutte kriser i hjemmet.

Det må i hvert enkelt tilfelle vurderes hvorvidt det er forsvarlig at denne funksjonen utføres før akutt plassering, eller om det bør foretas en plassering som etterfølges av dette arbeidet rettet mot hjemmesituasjonen.

Beredskapshjem for ungdom

Bufetat bør ha det antall beredskapshjem som behovet tilsier. I tilfeller hvor ungdom vurderes plassert ut av hjemmet og der beredskapshjem vurderes som det aktuelt tiltak, bør ungdommen/familien få tilbud om dette før institusjonsplassering velges. For at disse hjemmene skal være robuste nok til å ta imot ungdom i krise og som ofte i tillegg har en utfordrende atferd er det viktig at hjemmene får den opplæring, veiledning og oppfølging de har behov for fra kvalifisert personell (for eksempel terapeuter fra akuttinstitusjonene). Institusjonene er døgnbemannet og har kompetanse og erfaring med direkte arbeid med ungdom i samme målgruppe. I tillegg har de kontinuerlig kontakt med samarbeidspartnere som barnevernsvakt, politi, psykiatri, legevakt o.a.

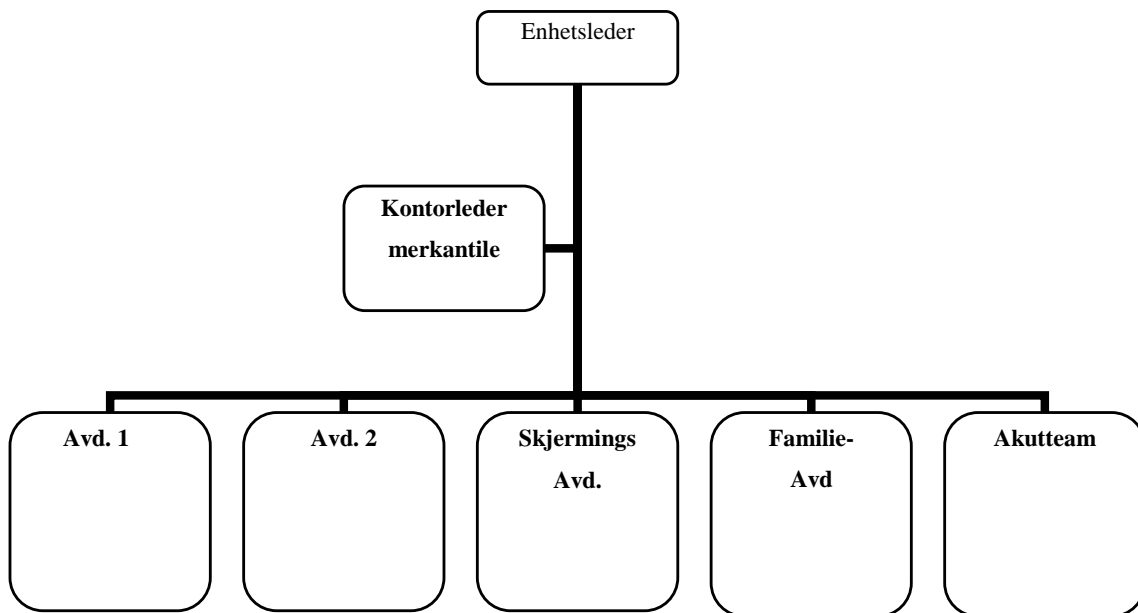
Akuttinstitusjon

I de saker der akuttinstitusjon blir vurdert som det rette tiltaket bør institusjonene være så robuste at de kan gi akuttgaranti til tilhørende barneverntjenester. Institusjonene bør bestå av minimum to avdelinger, slik at det er mulig å dele ungdomsgruppa ift. alder, atferd og kjønn. I tillegg bør det være mulighet for en egen avdeling, slik at ungdom kan skrives inn sammen med foresatte eller andre i foresattes sted. Avdelingen bør være nær knyttet institusjonen slik at "familien" har lett tilgang på institusjonens personell og at institusjonen kan utføre den nødvendige oppfølging og kontroll.

Akuttinstitusjonene bør ha en egen skjermingsenhet pluss egne rom (stuer) der ungdommene kan ta imot besøk av venner og familie.

Når den akutte fase er over og evt. nødvendig observasjon/kartlegging er foretatt, og nytt tiltak vurderes om aktuelt, bør nytt tiltak iverksettes innen kortest mulig tid (tidsperspektiv bør være maksimum 3 måneder). Ved lengre tid før nytt tiltak er tilgjengelig, bør det foretas ny vurdering av behov.

Forslag til organisering av denne funksjonen:



Kompetansekrav

Dette er ungdommer med komplekse behov på mange områder. Dette stiller høye krav til kompetanse hos ansatte i akuttinstitusjoner for å møte de miljøterapeutiske utfordringene de daglig står overfor. I og med at det er en blandet gruppe, både med hensyn til alder, kjønn og problematikk som blir utsatt for stor uro ift. inn- og utskrivninger og hvor risiko for smitteeffekt er stor bør oppholdstiden være kortest mulig.

Institusjonen bør ha ansatte med kompetanse innenfor kriseteori, sosialøkologisk tenkning, kognitive teorier, systemteori, og utviklingsteori. Dette for å kunne gi den omsorg og hjelp til ungdommene i en krisesituasjon, men også for å kunne gi gode observasjoner/kartlegginger, bidra til å finne rett tiltak etter oppholdet, samarbeide med familie, nettverk og samarbeidspartnere og klare å stå de miljøterapeutiske utfordringene. Selv om ikke ”behandling” eller forandringsarbeid er akuttinstitusjonenes primærøppgave er faren for at ”ventetiden” kan bidra til å øke den negative atferden tilstede. Det er derfor viktig å ha kompetanse på metoder og verktøy som reduserer denne risikoen. Det er viktig at personalet i akuttinstitusjoner kjenner til hvilke faktorer i et institusjonsmiljø som påvirker risiko for negativ påvirkning ungdommene imellom, herunder muligheter for kommunikasjon om kriminelle temaer på en måte som forsterker kriminelle holdninger, men også forhold som balanse mellom kontroll og involvering, høy grad av struktur, og et personale som opptrer støttende og viser respekt overfor ungdommene.

I de fleste opptaksområdene vil det være geografisk avstand mellom akuttinstitusjonene og hjemsted. Det vil dermed være vanskelig å innfri nærhetsprinsippet. Med fokus på å opprettholde ordinært skoletilbud, prososiale venner, familie og nettverk stilles det store krav til kreativitet og fleksibilitet. Det er også behov for pedagogisk kompetanse som ivaretar fokuset mot skole og samarbeidet med disse.

Institusjonene bør ha høy grad av brukermedvirkning på individnivå. I denne fasen er det avgjørende og ha ungdom og familie med på valg av videre tiltak. Det bør derfor være rutiner for hvordan ungdom og familie inkluderes i vurderinger av videre tiltak, og som sikrer at ungdom og familie får mulighet til å uttrykke sine ønsker og behov.

Akuttinstitusjoner bør ha et internt kvalitetssikringssystem som bidrar til at institusjonen i praksis følger de rutiner og planer som finnes.

I tillegg bør alle institusjoner ha jevnlig tilfredshetsmålinger fra medarbeidere, brukere og samarbeidspartnere.

Institusjoner rettet mot ungdom med alvorlig rusproblematikk

For denne målgruppen er det igangsatt en egen arbeidsgruppe med formål å utarbeide forslag til tiltak, inkludert institusjonstiltak. Direktoratet har i tillegg allerede planer om å etablere to institusjoner særskilt rettet mot denne målgruppen, og er i gang med utarbeidelse av planer for dette. Arbeidsgruppen vil derfor ikke “foregripe” prosessen ved å beskrive kvalitetskrav for slike institusjoner.

Arbeidsgruppen vil likevel påpeke at det i dag finnes relativt mye forskningsbasert kunnskap om behandling av alvorlig rusproblematikk, og mener at disse forholdene bør inkluderes i utvikling av disse institusjonene (Leukefeld, Gullotta og Staton-Tindall, 2009). Blant viktige faktorer er følgende:

Det er sentralt at ansatte i rusinstitusjoner har kompetanse på å avdekke rusbruk hos ungdommene, og på i størst mulig grad ta kontroll over rusbruk gjennom forhindring av rus i institusjonen. Dette krever kunnskap om ulike rusmidler, god kjennskap til aktuelle forskrifter, og generelt om rusproblematikk.

Institusjoner rettet mot alvorlig rusproblematikk bør være rettet mot arbeid med holdninger ift. rusmisbruk. De bør videre være rettet mot å lære ungdommene å kjenne igjen risikosituasjoner og handteringsstrategier for å møte slike situasjoner.

Metodisk peker forskning på ulike metoder som vurderes som egnet for arbeid med denne målgruppen. Eksempelvis synes Motiverende Intervju eller Endringsfokustert rådgivning å være godt egnet for arbeid med motivasjon for forandring. Metoden har støtte i forskning og har vært benyttet innen rusomsorgen i Norge i mange år, og undervises i ved en rekke høyskoler i Norge. Contingency Management (CM) eller læringsbasert rusbehandling har også støtte i forskning når det gjelder arbeid med rusproblematikk. Disse komponentene vil være viktige deler av et behandlingstilbud, men vil ikke være tilstrekkelig alene. For mange av ungdommene vil det også være aktuelt med systematisk trening i nye ferdigheter for fungering i andre miljøer enn rusmiljøer. Det vil også være behov for systematisk kartlegging og tilrettelegging av individuell behandling for enkeltungdommer.

Forskning peker på at rusmisbruk påvirkes av de samme risikofaktorene som andre atferdsproblemer. Slike institusjoner bør derfor også være rettet mot familiefungering, skolefungering og venner/fritid, og inneha egnet kompetanse på disse områdene.

Kompetansemessig bør det være et krav at institusjonene kan dokumentere ikke bare hvilke metodiske tilnærminger som benyttes, men også at personalet rent faktisk har opplæring i de metoder som benyttes. Det bør videre være et krav at institusjonene har etablert et kvalitetssikringssystem som både kan kontrollere at praksis er i samsvar med teoretiske beskrivelser, og bidra til korrigerende avvik.

Institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsproblemer og høy risiko

Formål med disse institusjonene vil være forandring av atferdsproblemer og reduksjon av risiko eller sannsynlighet for framtidige atferdsproblemer.

Lovende mål

Dette er ungdommer med komplekse behov på mange områder. De har ofte problemer både i form av svake sosiale ferdigheter, svak skolefungering, tilhørighet i avvikende miljøer, liten eller ingen erfaring eller kontakt med positive fritidsmiljøer eller – aktiviteter, og har ofte et

konfliktfylt forhold til sin egen familie. Lovende mål for denne gruppen er både individfokuset og systemfokuset. Blant individfokusede mål er forandring av holdninger og atferd som rettferdiggjør og støtter lovbrudd, vold og rusmisbruk, og trening i selvkontroll, sosiale ferdigheter og problemløsende ferdigheter. Blant lovende systemiske mål er reduksjon av kontakt med antisosiale venner og miljøer, og økning av kontakt med positive fritids-/jevnaldersmiljøer. Det er ofte også behov for forbedring av familiekommunikasjon og foreldres oppdragsstil, og bedring av fungering og deltagelse i skolesituasjon. Jfr. Van Voorhis (1997) beskrivelser av hva som kjennetegner gode tiltak er disse behovene direkte relatert til problematferden i den forstand at de direkte påvirker sannsynlighet for framtidig utvikling. Dersom ungdommen og familien får hjelp på disse områdene, vil sannsynlighet for en positiv utvikling bedres. Disse institusjonene må utføre systematisk og målrettet arbeid mot de multiple forholdene som påvirker alvorlige atferdsvansker, dvs. både rettet mot forhold ved ungdommen og forhold ved familie, skole og fritid. Forandringsarbeidet må ta utgangspunkt i systematisk individuell kartlegging.

Institusjonene må inneha tilstrekkelig kartleggings- og utredningskompetanse til å avklare individuelle behov på disse områdene, og benytte slik kartlegging til å utvikle individuelle behandlingsmål for hver enkelt ungdom/familie. Det må foreligge tydelige behandlingsplaner for hver ungdom basert på kartlegging, og evalueringssystemer som fortløpende underveis i institusjonsoppholdet evaluerer grad av måloppnåelse.

Metoder

Metodisk må det stilles krav om at disse institusjonene har kompetanse innen ulike metodikk og ulike metodiske tilnærminger ut fra de ulike behovsområdene. Eksempelvis vil strukturerte treningsprogrammer slik som Aggression Replacement Training (ART) være viktige for å gi treningsmuligheter i ferdigheter og sinnekontroll/selvkontroll. Slike programmer vil også være viktige i tillegg til daglig samhandling for å gi ungdommene en strukturert arena for refleksjon over ulike moralske dilemmaer, som igjen kan medvirke til forandring av holdninger. Institusjonene bør også ha god kompetanse på motivasjonsarbeid ut fra at ungdommene ofte i liten grad vil være motiverte for forandring, og i mange tilfeller heller ikke erkjenner et forandringsbehov. Metoder med dokumentert funksjon for motivasjonsarbeid er blant annet Motiverende Intervju (MI), også kalt "Endringsfokuset Rådgivning". Tilnærmingen har vært mye brukt innen arbeid med rusmisbrukere, men egn seg godt innen alt forandringsarbeid hvor klientene enten er dårlig motiverte eller ambivalente

i sin motivasjon. Institusjonene bør også ha god kompetanse på møte med utagerende atferd, både ift. til handtering av slik atferd som måtte oppstå, men også på hvordan slik atferd kan unngås. Dette innebærer teoretisk og praktisk kompetanse i hvordan sette grenser på en måte som ikke utløser unødvendig aggresjon eller sinne. God kompetanse på disse områdene inkluderer opplæring og trening i metodiske tilnærminger (eksempelvis Vergemetoden eller Terapeutisk Mestring av Vold (TMV)), men også teoretisk kunnskap om såkalt ”tvingene samspillsmønstre”, som kan oppstå både mellom foreldre og barn, og mellom personale og ungdom i institusjoner.

Arbeidsgruppen beskriver disse metodiske tilnærmingene kun som eksempler, da det finnes flere aktuelle tilnærminger som kan ha like god virkning på de aktuelle områdene. Det vil derfor ikke være riktig å anbefale noen framfor andre tilsvarende tilnærminger. Det bør imidlertid være et krav at tilnærmingene er strukturerte og fokuserte mot risikofaktorer for atferdsvansker, og at de er basert på sosial læringsteori og kognitiv atferdsteori, da disse tilnærmingene har sterkest støtte i forskning for den aktuelle målgruppen.

Kompetanse

Det er nødvendig at disse institusjonene i størst mulig grad bemannes med personale som har erfaring med målgruppen, og som slik sett i tillegg til metodisk og teoretisk kompetanse innehar erfaringsbasert kompetanse på praktisk samhandling med ungdommene i dagliglivet. Ut over spesifikke metoder og prinsipper som har vist seg effektive, har også forhold som egnethet og personalatferd generelt betydning. Forskning har pekt på kjennetegn ved effektivt miljøarbeid eller personalatferd for denne ungdomsgruppen. Særlig pekes på effektiv bruk av autoritet – fast men rettferdig- tilnærming til ungdommene, evne til å modellere og forsterke antikriminelle holdninger og atferd ved egen atferd, bistand til bruk av samfunnsressurser, og relasjonsfaktorer. Denne siste komponenten er muligens den viktigste. Mellommenneskelig påvirkning utført av personale fungerer best under betingelser som kjennetegnes av varme, og entusiastisk kommunikasjon. En like viktig vurdering er utvikling av gjensidig respekt mellom ungdom og personale. Intervensjoner vil være mest effektive når slike relasjoner er etablert mellom personale og ungdommene. Personalet må også være i stand til å gjenkjenne såkalt “kriminogene” uttrykksformer, dvs. ulike uttrykksformer som støtter opp under antisosial atferd, og reagere på slike uttrykk i hverdagen. Det bør være et krav om jevnlig oppdatering og fokus på disse områdene.

Krav til institusjonene bør inkludere kompetanse innen utviklingspsykologi og innen ulike problemområder som ADHD, depresjon, angst, etc. Kunnskap om slike områder vil ha betydning for tilpasning av metoder til ulike ungdommer. Eksempelvis vil gjennomføring av ART kunne være ulikt for ungdommer med høyt modenhetsnivå versus lavt modenhetsnivå.

Institusjonene bør i tillegg inneha kompetanse på systematisk og målrettet familiearbeid. Dette arbeidet bør være rettet mot å støtte foreldrenes fungering i forhold til kommunikasjon, grensesetting og monitorering. Personale med slikt ansvar må ha kunnskap/kompetanse om hvilke forhold i familiefungering som påvirker atferdsproblemer, og hvilke metodiske tilnærminger som fungerer hensiktsmessig for forandring av disse forholdene. Eksempelvis vet vi at familiearbeid basert på prinsipper fra MST og PMTO er egnet, men også andre lignende tilnærminger kan fungere godt. I Sverige er det bl.a. utviklet et eget program rettet mot familiearbeid for denne målgruppen både i og utenfor institusjon. Tilnærmingen kalles "Komet" og er basert på det samme teoretiske og forskningsmessige grunnlaget som MST og PMTO.

Institusjonen bør videre ha kompetanse på systematisk og målrettet arbeid når det gjelder støtte til ungdommens fungering i skole og støtte til skolen. Personale med slikt ansvar må ha kunnskap om hvilke forhold i skolesituasjon som påvirker atferdsproblemer.

Det bør være et krav om at institusjonene kan dokumentere ikke bare hvilke metodiske tilnærminger som benyttes, men også at personalet rent faktisk har opplæring i de metoder som benyttes. Det bør videre være et krav at institusjonene har etablert et kvalitetssikringssystem som både kan kontrollere at praksis er i samsvar med teoretiske beskrivelser, og bidra til korrigerende avvik.

Det bør stilles krav om at et høyt antall personale innehar sosialfaglig real- og formalkompetanse. Et flertall bør ha sosialfaglig utdanning, og et flertall bør ha relevant erfaring med arbeid med ungdommer med atferdsproblemer. Begge deler er viktige. Teoretisk kunnskap og forståelse er viktig for behandlingsarbeidet, men personlig trygghet og erfaring er like viktig i det daglige møtet med ungdommene. Teoretisk utdanning er ingen tilstrekkelig betingelse for god personalfungering ift. møte med ungdommene, men en nødvendig betingelse for teoretisk forståelse og god utøvelse av metoder.

Det bør også stilles krav til at psykologfaglig kompetanse er tilgjengelig for institusjonen, både innen utredning/kartlegging og innen veiledning. Kartlegging av personlighetsfaktorer har liten betydning dersom ikke konsekvensene av kartleggingen kan kommuniseres til utøvende personale.

Oppfølging

Selv om arbeidsgruppens mandat påpeker at gruppen først og fremst skal fokusere på institusjonsopphold fra innskriving til utskrivning, vil arbeidsgruppen påpeke at det er relativt sterkt dokumentert i forskning at institusjonsopphold, spesielt for denne målgruppen, i seg selv har liten sannsynlighet for å oppnå varige endringer dersom det ikke også finnes innsatser rettet mot de omgivelsesmessige forhold som ungdommene vender tilbake til etter utskrivning, inkludert oppfølging i normal samfunnssituasjon. Byrne (2005) konkluderte med at nåværende forskningsgjennomganger vektlegger begrensningene i “evidence-baserte” programmer. Vi kan kun forvente delvis og kortvarige forandringer i alvorlige atferdsvansker fra full implementering av evidence-basert praksis i institusjoner. Dersom vi er interessert i langtids forandringer, må vi ha vår oppmerksomhet mot de samfunnsmessige omgivelsene ved atferd. Det finnes generelt en økende mengde forskning som påpeker behovet for å integrere forandringsstrategier på individnivå og samfunnsnivå, utenfor institusjonen (Sampson et al., 2005; Bursik, 2005 og Carr, 2003). Det er behov for ettervern eller oppfølging rettet mot støtte til familie, skole/arbeidssituasjon, og fritid/venner. Generelt vil de fleste ungdommer som er plassert i barneverninstitusjoner ha behov for støtte eller oppfølging etter utskrivning, men i varierende grad. Denne målgruppen vil imidlertid ha behov for intensiv oppfølging i mye større grad enn andre målgrupper. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at slik oppfølging stilles som krav for disse institusjonene for å opprettholde god kvalitet i resultater.

Institusjoner for ungdommer med alvorlige atferdsproblemer og lav risiko

Formål med disse institusjonene vil være forandring av atferdsproblemene hos ungdommene. Dette er ungdommer som normalt ville kunne fått hjelp fra mindre inngripende tiltak slik som Multisystemisk Terapi (MST). Begrunnelse for plassering i institusjon vil være at atferden ungdommene utøver er så vidt alvorlig at det ikke vurderes som forsvarlig å ha dem boende i hjemmet, at foreldrene er så utslitte at det ikke er forsvarlig av denne grunn, eller at foreldre ikke vurderes til å ha tilstrekkelig omsorgskompetanse vurdert ift. ungdommenes behov.

Forskjellene mellom disse ungdommene og ungdommene i høyrisikograppa vil være flere. Ungdom i denne gruppen vil ofte ha en mer kortvarig problemhistorie med andre erfaringer enn høyrisiko-gruppen. De vil dermed også ha tilegnet seg større grad av sosiale ferdigheter og problemløsende ferdigheter enn høyrisikogruppen. De vil ofte ha flere erfaringer med samhandling og sosial kontakt i normalmiljøer enn høyrisikogruppen, og de vil ofte ha en mer positiv skolehistorie. Problemene for denne gruppen vil i større grad ha framkommet i ungdomsalder. Samtidig vil noe av problemene være lignende fordi de ofte etter hvert har søkt til avvikende miljøer, og fått problemer både ift. skole og familie. Deres behov vil dermed være rettet mot de samme områdene, men vil ikke kreve samme grad av intensitet eller varighet. De vil heller ikke ha samme behov for trening i sosiale ferdigheter.

Disse institusjonene må likevel ha den samme kompetanse på å handtere utagerende atferd som institusjoner for høyrisiko ungdommer, både ift. til handtering av slik atferd som måtte oppstå, men også på hvordan slik atferd kan unngås. Dette innebærer teoretisk og praktisk kompetanse ift. hvordan sette grenser på en måte som ikke utløser unødvendig aggresjon eller sinne. God kompetanse på disse områdene inkluderer opplæring og trening i metodiske tilnærminger slik som Vergemetoden eller Terapeutisk Mestring av Vold, men også teoretisk kunnskap om såkalt ”tvingende samspillsmønstre”, som kan oppstå både mellom foreldre og barn, og mellom ungdom og personale i institusjoner.

Metodisk vil det i disse institusjonene videre være behov for kompetanse innen samtaleteknikker, motivasjonsarbeide og andre tilnærminger som bidrar til motivasjon for forandring og forståelse for hva som har bidratt til ungdommenes problemer. Kompetanse innen motiveringsteknikker slik som Motiverende Intervju (MI) vil også være relevant her.

Institusjonene må også ha kompetanse innen familiearbeid og støtte til foreldre. På de fleste områder vil kompetansekrav og metodikk være lignende med høyrisikogruppen, men krav til intensitet vil være lavere, og det er ikke behov for samme fokus på ferdighetstrening. Det er i stedet et større behov for fokus på refleksjon og forståelse.

Det bør stilles krav om at et høyt antall personale innehar sosialfaglig real- og formalkompetanse. Et flertall bør ha sosialfaglig utdanning, og et flertall bør ha relevant erfaring med arbeid med ungdommer med atferdsproblemer. Begge deler er viktige. Teoretisk

kunnskap og forståelse er viktig for behandlingsarbeidet, men personlig trygghet og erfaring er like viktig i det daglige møtet med ungdommene.

Det anbefales videre at det etableres særskilte treningsboliger i tilknytning til institusjonene til bruk for eldre ungdommer hvor det planlegges overgang til selvstendig bosituasjon etter avsluttet institusjonsopphold.

Institusjoner for ungdom med ulike sosioemosjonelle problemer

Innenfor denne målgruppen kommer ungdom med psykiske vansker eller psykiske lidelser. Psykiske vansker kan defineres som ulik grad av globale symptomer som nedsetter funksjonsevnen. Med psykiske lidelser menes lidelser som kan klassifiseres etter diagnostiske kriterier (eks ICD-10 eller DSM IV).

Bakgrunn for plassering må være ungdom som ikke har en tilfredsstillende omsorgssituasjon i hjemmet. Institusjonen skal i en periode primært være ungdommens omsorgsbasis. Dette vil normalt være plasseringer etter barnevernloven § 4-4, 5. ledd og § 4-12. Ungdom under denne kategorien med alvorlig rusproblematikk eller alvorlig atferdsproblematikk skal vurderes plassert i institusjoner som er kvalifisert for dette.

Den primære målsettingen for disse plasseringene er å gi ungdom god og relevant omsorg, samt påse at de får den hjelp og behandling de er berettiget til.

Begge grupper vil normalt kreve samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien, men de som kommer inn under psykiske lidelser vil forutsette et tett samarbeid. Institusjonene bør derfor etablere funksjonelle samarbeidsrutiner og -avtaler med psykiatriske tjenestetilbud. Rutinene bør inkludere rene samarbeidsavtaler, men bør også sikre god kunnskap om lovverk, rettigheter, og arbeidsmetoder.

Institusjoner som tar i mot denne målgruppen trenger bred kompetanse på ulike introverte problemer som ungdom kan ha. De bør være i stand til å "kjenne igjen" tegn på depresjon, angst etc. De bør også disponere og ha kompetanse på bruk av ulike screeningsverktøy for slike vansker.

Videre bør de også ha kompetanse på hvilke risikofaktorer som disponerer for utvikling av ulike sosioemosjonelle vansker/lidelser av introvert karakter. I dette ligger det blant annet forståelsesgrunnlag for skjevutviklingens psykologi, og en vridning av fokus fra individuelle symptomer til en vurdering av omsorgsbetingelser, risiko og beskyttelsesfaktorer.

Det bør være kompetanse og erfaring på miljøterapi (se tidligere definisjoner under kapittel om generelle kvalitetskrav).

Institusjonene bør ha kompetanse på systematisk og målrettet familie- og nettverksarbeid.

Mulige forståelsesmodeller

Det finnes flere mulige forståelsesmodell for sosioemosjonelle problemer En forståelsesmodell er transaksjonsmodellen som er rådende for forståelse av barns psykososiale utvikling. Fundamentet i denne modellen er at barnet og miljøet står i gjensidig påvirkningsforhold. Utvikling ligger i en felles konstruksjon av relasjoner mellom individ og miljø, og en gjensidig tilpasning mellom disse.

En annen aktuell forståelsesmodell er “Utviklingsmessig traumatologi modell” - systemisk undersøkelse av den psykobiologiske innvirkningen av belastninger på barnet i utvikling. Denne modellen har sine røtter i tilknytningsteori, og forskning på psykososiale og hjerneorganiske senvirkninger av omsorgsrelatert deprivasjon hos institusjonaliserte barn.

Det finnes imidlertid flere modeller for forståelse av ulike sosioemosjonelle problemer, og det er ikke mulig i denne rapporten å inkludere alle, eller å vurdere hvilke som er best egnet for forståelse av ulike problemer.

Mulige metoder

RVTS-Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region sør underviser i ”traumebasert omsorg” påpeker følgende prinsipper for miljøarbeid:

- Legge til rette for omsorg og intervensjoner som ikke er til videre skade for barnet
- Legger til rette for igangsetting av naturlige helbredelses prosesser
- Er ikke begrenset til helsetjenesten. Legge til rette for helhetlig samhandling.

- Er særskilt bevisst på ikke å basere sin oppfølging ved bruk av restriktive regler og konsekvenser.
- Forstå hele barnet; barnet i kontekst ikke bare symptomene

På samme måte som for andre behov finnes en rekke ulike metoder både i litteraturen og i praksis. Arbeidsgruppen har ikke grunnlag for å anbefale en bestemt metodisk tilgang framfor en annen. Det vil også være forskjellige hensyn å ta avhengig av hvilken problematikk det gjelder. Det sentrale er likevel også her at den eller de metoder som benyttes kan relateres direkte til hver enkelt ungdoms behov og problematikk, jfr. trinn ved utvikling av behandlingsmodeller (Van Voorhis, 1997). Det er også sentralt at institusjonene kan dokumentere gjennom litteratur og/eller forskning at metoder som benyttes regnes som adekvate.

En behandlingsform med påvist god effekt på blant selvskadende og suicidal atferd er Dialektisk atferdsterapi (DBT). DBT integrerer kunnskap fra atferdsterapi, kognitiv terapi, læringsteori samt dialektisk filosofi. Et sentralt element er oppmerksomhetstrening (mindfulness).

Også andre former for miljøterapi synes relevante for denne målgruppen. Blant annet er det økende interesse for kognitiv miljøterapi (Fredheim, 2009).

Uansett hvilken tilnærming eller metoder som benyttes bør den være tydelig formulert. Det bør videre dokumenteres at de ansatte har kompetanse og opplæring i den eller de tilnærminger og metoder som benyttes. Psykiatriske sykepleiere og vernepleiere vurderes som yrkesgrupper med relevant kompetanse for denne målgruppen. Institusjonene bør også ha tilgang på psykologtjenester.

Også disse institusjonene bør ha kompetanse på utagerende atferd, hvordan stoppe dette, og hvordan man kan unngå dette. Dette innebærer blant annet kunnskap om måten å kommunisere på, hvordan man plasserer seg i situasjoner osv. Blant annet TMV- terapeutisk mestring av vold eller Vergegruppen har metodiske tilnærminger til dette området. God kompetanse på dette området krever opplæring og kontinuerlig trening/vedlikehold.

Institusjoner for ungdommer uten tydelig definerte forandringsbehov

Arbeidsgruppen har åpnet for at det etableres et lite antall plasser for ungdommer uten tydelige behandlings- eller forandringsbehov. Arbeidsgruppen vil imidlertid påpeke at man mener denne gruppen først og fremst bør få hjelp/tilbud i tiltak utenfor institusjon. Disse ungdommene har ikke behov som nødvendiggjør de sterke rammer som en institusjon gir, og kan godt motta støtte i familiesituasjon. Disse ungdommene plasseres heller ikke på grunnlag av egen fungering.

Arbeidsgruppen erkjenner likevel at de i noen tilfeller kan være behov for institusjonstiltak rettet mot denne gruppen. Eksempelvis kan det være tilfeller hvor fosterhjem avbrytes uten at dette har årsak i ungdommens atferd, eller at ungdommer av ulike grunner har behov for å bo utenfor hjemmet i en kortere periode uten at dette skyldes problematferd, men hvor alternativ omsorgsbasis ikke er tilstede. I slike tilfeller er det viktig å sikre at denne ungdomsgruppen ikke plasseres i institusjon sammen med ungdommer med tydelig definerte problemer eller forandringsbehov, særlig i form av rus- eller atferdsproblemer. Denne gruppen bør ikke plasseres i akuttinstitusjoner sammen med ungdommer med ulike problemområder.

Formål med tiltakene er å gi for et kortvarig tilbud som gir adekvat omsorg og legger til rette for normalutvikling. Dette innebærer at tiltakene i all hovedsak bør ha fokus på å skape en så normal som mulig dagligsituasjon for ungdommene i den tiden de er der.

At formål med tiltakene er å gi omsorg og tilrettelegging for normalutvikling innebærer imidlertid ikke at det ikke er behov for fagutdannet personale. Det er behov for personale med sosialfaglig utdanning og med kompetanse/kunnskap om hvilke tilretteleggingsstrategier, grensesettingsstrategier, og støttende strategier som fungerer hensiktsmessig både i vanlige hjem og spesielt i en institusjonssetting.

Grunnleggende vil ”god omsorg” være det samme i et vanlig hjem som i en institusjon. Forskjeller vil være at omsorgen i institusjon er såkalt profesjonalisert omsorg, dvs. at den utøves av lønnet personale ved institusjonen, at de tilsatte gjerne går i turnus, at omsorgen utøves av personalet kun for kort tid, og at det relasjonelle og emosjonelle forholdet mellom barnet/ungdommen og omsorgsgiver vil være forskjellig.

Vi har i dag kunnskap om hva god omsorg innebærer. I tillegg til å tilby et trygt “hjem” i en periode handler det også om kjennetegn ved god foreldrepraksis. Det er også likhet mellom hva som er definert som god omsorg og trekk ved evidence-baserte tiltak for atferdsvansker rettet mot foreldre. Disse forsøker jo nettopp å oppnå god foreldrepraksis og samsvarer med forskning omkring foreldrepraksis. Maccoby og Martin (1983) fant blant annet at balansert kombinasjon av to kjernefaktorer er forbundet med sunn emosjonell og sosial utvikling. Den første faktoren er forsøk på å veilede og konsistent kontrollere utviklingen, og inkluderer all atferd som rettes mot å styre barnets atferd. Den andre faktoren er emosjonell støtte, og inkluderer all voksenatferd som får barnet til å følge seg komfortabel og som bekrefter at det er akseptert og likt. Begge disse kan overføres til institusjonsomsorg.

Omsorgsbegrepet finnes også definert innen barnevernet, jfr. vurderinger av omsorgsevne.

Mandatpunkt 5: Hvilke særlige krav skal stilles til institusjoner som har flere målgrupper?

Dagens forskrifter åpner for at institusjoner kan ta imot flere målgrupper. Følgende føringer finnes fra BLD i merknader til kvalitetsforskriftens § 2:

”Det er ingen ting i veien for at en institusjon kan ha flere målgrupper. I så fall må alle målgruppene være definert, og det må foreligge en formulert målsetting for hver enkelt målgruppe. Flere målgrupper vil få betydning for vurderingen av hvorvidt de øvrige kravene i forskriften kan anses oppfylt, for eksempel når det gjelder materielle krav og krav til bemanning.”

Problemstillinger som gjelder institusjoner som tar imot flere målgrupper handler hovedsakelig om to forhold. Det ene forholdet gjelder kunnskapen som vi i dag har om risiko for at ungdommer lærer negativ atferd (rus, vold og kriminalitet) av hverandre ved blanding av ulike målgrupper i institusjon. Dette er veldokumentert både nasjonalt, nordisk og internasjonalt (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Det andre forholdet er det faktum at ulike målgrupper krever ulik tilrettelegging og metodikk. Det vil være svært utfordrende å tilby ulik tilrettelegging og metodebruk i en og samme institusjon jfr. undersøkelse av Benedictow (1996) som påpekte at blanding av ulike målgrupper i samme institusjon både ga en uheldig smitteeffekt og vanskeliggjorde tilrettelegging av spesifikk behandling rettet mot bestemte grupper. Også Støkken og Nordstoga (2005) påpeker at det kan være ganske komplisert å vurdere ulike metoder knyttet til forskjellige målgrupper som oppholder seg i samme institusjon. Metoder knyttet opp til god omsorg og tilrettelegging for positiv utvikling, er ikke tilstrekkelig for behandling av alvorlige rus- eller atferdsproblemer. Samtidig er den struktur og de metoder som er egnet for ungdom med alvorlige atferdsproblemer, ikke nødvendigvis egnet for barn/ungdom som i all hovedsak har behov for god omsorg.

Disse forholdene taler mot at en og samme institusjon skal ta imot ungdommer med ulik problematikk. Samtidig er det også et spørsmål om det er noen målgrupper som kan “blandes” og noen som ikke bør “blandes”. Den viktigste smitteeffekten synes å skje mellom ungdommer med høyrisiko rus- eller atferdsproblemer og andre ungdommer, og innebærer at disse målgruppene ikke bør blandes med andre målgrupper ved bruk av institusjon som tiltak.

Smitteeffekten gjelder imidlertid ikke bare rus, atferdsvansker og kriminalitet, men kan også finnes hos andre målgrupper. Det er likevel her den er sterkest dokumentert, og også her hvor den vil ha de største negative konsekvensene. At ungdommer for eksempel kan lære spisevegring av hverandre, er et problem, men kan håndteres med mindre inngripende metoder. Hovedskillet synes å gå mellom introvert og ekstrovert atferd.

Det er imidlertid et vesentlig spørsmål i denne forbindelse hva man mener med begrepet “institusjon”. Dersom man med institusjon mener en eller flere bygninger samlokalisert, vil arbeidsgruppens anbefaling være at man ikke tilrettelegger for at en institusjon tar imot flere målgrupper. Dersom man med begrepet institusjon også inkluderer andre måter å organisere institusjoner på inkludert større sentre med flere adskilte institusjonsavdelinger, kan slike sentre være i stand til både å forhindre risiko for smitte-effekt og samtidig oppnå tilrettelegging for ulike målgrupper. Jan Storø tok allerede i 2002 til ordet for etablering av barnevernsentre hvor en institusjon som begrep inkluderer mer enn en bygning. Denne tanken kan utvikles videre, og iflg. arbeidsgruppens informasjon har dette også skjedd i enkelte regioner. En kan se for seg barnevernsentre som rettes mot flere ulike målgrupper, men hvor disse er adskilt i ulike bygninger med en sentral ledelse. Hver institusjonsavdeling kan da tilrettelegges ut fra målgruppens behov, både når det gjelder metodikk og miljø. Hver avdeling kan også ha en fleksibilitet sett ut fra målgruppens behov. Samtidig kan de ulike institusjonsavdelingene profittere på gjensidig utnyttelse av kompetanse i den forstand at for eksempel en psykolog ansatt i senteret kan bidra til flere enheter.

Når det gjelder spørsmålet om hvilke målgrupper som kan blandes i et slikt senter, handler dette også om flere spørsmål. Kanskje er det viktigste hvor nært bygningene ligger, og hvilke kontaktmuligheter organiseringen gir for ungdommene. Det synes derfor sentralt at en institusjon eller et senter som tar imot flere målgrupper, må kunne dokumentere at ungdommene fra ulike målgrupper rent fysisk har liten mulighet for kontakt seg imellom. Særlig gjelder dette for muligheter for kontakt mellom ungdommer med alvorlige rus- eller atferdsvansker og andre grupper. I slike tilfeller bør det være en viss geografisk avstand mellom avdelingene. For målgrupper uten tydelig definerte forandringsbehov og grupper med sosioemosjonelle vansker bør det fremdeles skilles i ulike avdelinger ut fra ulike behov for tilrettelegging, men her er det mulig at den geografiske avstanden mellom avdelingene ikke er nødvendig.

Arbeidsgruppen anbefaler at det åpnes for mulighet for etablering av større sentre som ivaretar flere ulike målgrupper, men da med adskilte avdelinger med geografisk avstand. Slike sentre vil kunne ivareta behovet for fleksibilitet og robusthet i større grad enn mindre enheter. Sentrene vil samlet sett kunne ha bred kompetanse som kan utnyttes på tvers av avdelingene.

Arbeidsgruppen mener ulike forhold i de ulike regionene tilsier at man ikke kan stille krav om at alle institusjoner organiseres som slike sentre, men mener at dersom det skal gis åpning for flere målgrupper i en institusjon, bør disse være organisert som sentre med geografisk avstand mellom institusjonsavdelingene.

Institusjonsfamilier for ungdommer hvor det ikke aktuelt med tilbakeføring til omsorgsbase

Arbeidsgruppen er kjent med problemstilling om at det finnes ungdommer hvor det av ulike årsaker ikke vurderes hensiktsmessig å planlegge verken tilbakeføring til hjemmet eller overføring til alternativ omsorgsbase i form av tradisjonelt fosterhjem eller familiehjem, og hvor det heller ikke er aktuelt med overføring til selvstendig tilværelse i egen bolig.

Eksempler kan være ungdommer hvor opprinnelig omsorgsbase ikke er heldig p.g.a. omfattende rusmisbruk eller kriminalitet, og ungdommen er i en alder hvor overføring til en tradisjonell fosterfamilie vurderes som lite hensiktsmessig men hvor ungdommen likevel har behov for omsorgsbase over tid. Det vurderes også i slike tilfeller som uheldig dersom den aktuelle ungdommen av denne grunn skulle bli værende over tid i institusjon, til tross for at ungdommen er i stand til å nyttiggjøre seg andre og mindre inngripende tiltak som ikke medfører kontakt med andre ungdommer med problematferd. Ungdommer i en slik situasjon vil i større grad ha behov for døgkontinuerlig voksenkontakt og støtte i en periode i overgangen til selvstendig liv og egen boligsituasjon.

Det anbefales derfor at det i slike tilfeller åpnes for etablering av institusjonsfamilier tilknyttet institusjoner. Ungdommen vil da ha mulighet for å flytte ut av institusjonen og over til en familielignende situasjon. Den aktuelle familien bør sikres støtte, veiledning og oppfølging fra institusjonens fagpersonale. Institusjonen vil også ha mulighet til å avlaste familien eller å fungere som et "sikkerhetsnett" i utfordrende situasjoner eller perioder. Familien vil ikke være et tradisjonelt fosterhjem, men vil kunne tilby en overgangsfase til et selvstendig liv med støtte fra institusjonen, uten å medføre risiko for smitteeffekter eller et miljø som preges av mange ansatte i institusjon.

For institusjoner som etablerer slike institusjonsfamilier bør det være et krav om at det etableres faste veiledningssystemer til familiene, og rutiner for hvordan institusjonen kan bistå ved kriser i familien.

Etablering av slike familier tilknyttet institusjoner finnes i dag både i tilknytning til private og offentlige institusjoner. Slike familier kan være et godt tilbud til enkelte ungdommer i en periode etter et institusjonsopphold, og bidra til den nødvendige oppfølging som det er behov for i en overgangsperiode. Formålet vil være støtte og tilrettelegging for en overgang til et

selvstendig liv. Slike familier kan etableres enten med fast tilknytning til en bestemt institusjon, eller som midlertidige tiltak vurdert ut fra enkeltungdommers behov.

Ungdommer kan ikke flyttes fra institusjon til slike institusjonsfamilier uten etter avtale med den kommunale barneverntjenesten. I de tilfeller der dette vurderes som aktuelt, bør derfor et slikt samarbeid med kommunal barneverntjeneste etableres tidlig, og planlegging bør være inkludert allerede ved institusjonsplassering.

Det bør avklares hvorvidt ungdom i slike tiltak skal vurderes som plassert i institusjon eller i fosterhjem, og dermed også om disse skal inkluderes i eventuelle beleggstall for den aktuelle institusjonen. Hvorvidt de vurderes som institusjonsplassert eller ikke vil også innvirke på statistikk over oppholdstid i institusjon, til tross for at de reelt sett ikke har opphold i institusjon. Arbeidsgruppen er kjent med at dette i dag vurderes ulikt i ulike regioner.

Utvikling av robust infrastruktur og fleksible institusjoner

Arbeidsgruppen er bedt om vurdering av hva som kjennetegner robust infrastruktur og fleksible institusjoner. En robust infrastruktur vil bidra til at institusjonstiltak håndterer ulike og varierende belastninger og utfordringer. Fleksibilitet vil både bidra til robusthet, men også til mulighet for særskilt tilrettelegging i perioder for barn som "ikke passer inn" i det vanlige tilbudet. Fleksibilitet handler om evne og mulighet til omstilling, men også om tilpasning til enkeltindividers behov.

Bemanningsnorm

I vurderingen har blant annet bemanningsnorm betydning. Dessverre finnes det ikke noen slik norm å ta utgangspunkt i. Hensiktsmessig bemanningsnorm vil avhenge av mange faktorer, herunder personalkompetanse (både utdanning og erfaring), målgruppe, størrelse på institusjonen (antall ungdommer), osv. Det vil eksempelvis antas at det er behov for klart lavere bemanningsnorm (antall stillingshjempler pr. ungdom) for institusjoner i nivå I enn i nivå III. Men også for institusjoner i nivå III vil "riktig" bemanningsnorm avhenge blant annet av hvilke ungdommer som til enhver tid er inne i institusjonen. I rolige perioder er det lavere behov enn i urolige perioder. Det er sentralt at institusjonene i urolige perioder har tilstrekkelig antall personale. Dette innebærer at institusjoner må være fleksible for å bli robuste. Det anbefales at Direktoratet utarbeider en norm for grunnbemanning for hver type

institusjon. Med grunnbemanning menes hvor stort antall personale det bør være tilgjengelig for hver målgruppe på ulike tidspunkter i løpet av døgnet. Hvor mange miljøterapeuter/-arbeidere bør det være på formiddag? Hvor mange bør det være på ettermiddag? Hvor mange nattevakter bør det være? Bemanningsnorm må også sees i forhold til antall ungdommer institusjonen har plass til. Faktorer som også bør ha betydning i vurderingen er hvor sannsynlig det er at barna/ungdommene er aktivisert i normal dagaktivitet (for eksempel skole), og lignende. I institusjonstyper hvor dette er svært sannsynlig, vil det være behov for lavere bemanning på dagtid enn på kveldstid. Ut over slik norm, vil ulike turnussystemer avklare antall ansatte.

Beslutningsstrukturer

Det private barnevernet har tradisjonelt ifølge Støkken og Nordstoga (2005) ivaretatt barn og ungdom med størst behov, og har også vært langt mer fleksible enn offentlige institusjoner. Flexibiliteten har iflg. Støkken og Nordstoga vært knyttet blant annet til raskere beslutningsprosesser og andre måter å disponere arbeidskraft på (ulike arbeidstidsordninger og regelverk enn for offentlige ansatte). Større fleksibilitet har ført til at private aktører langt raskere har kunnet opprette institusjonsplasser på oppdrag for det offentlige, og at de lettere har vært i stand til å lage spesialordninger og tiltak rundt den enkelte ungdom, når det har vært behov for det.

Raske beslutningsprosesser er muligens en nødvendig forutsetning for å skape robuste og fleksible institusjoner. For offentlige institusjoner er det liten mulighet for å endre regelverket for ansatte, men det kan medføre at institusjonsleder bør ha myndighet til å iverksette nødvendige bemanningstiltak og/eller særskilte tiltak i perioder hvor dette er nødvendig for forsvarlig drift. For å oppnå både robusthet og fleksibilitet kan det være nødvendig med et system som muliggjør raske beslutninger ut fra skiftende behov, jfr. drøfting om fullmakter for institusjonsleder. Dette innebærer at eventuelle bemanningsnormer som fastsettes for ulike institusjonstyper og målgrupper kun er grunnleggende. Det bør være en beslutningsstruktur som gjør det mulig for institusjonsleder å ha mulighet til raskt å innkalle ekstravakter/ekstra personell, eller å iverksette alternative tiltak for kortere perioder. En slik mulighet vil øke robusthet, redusere risiko for behandlingssammenbrudd, og øke institusjonenes fleksibilitet.

Samtidig er det også mulig at en lignende robusthet og fleksibilitet kan oppnås ved etablering av institusjoner som større sentre med fleksibilitet mellom avdelingene, jfr. drøfting og

anbefaling omkring institusjoner som har flere målgrupper. Et senter som består av flere adskilte avdelinger kan både være hensiktsmessig i den forstand at enkelte tjenester kan “serve” flere avdelinger (eks. psykologkompetanse og lignende), men også at miljøpersonalet kan benyttes på tvers av avdelingene ved behov. Slik fleksibilitet stiller imidlertid store krav til organisering og praktisk gjennomføring.

Kapasitetsutnyttelse

Robusthet og fleksibilitet handler også om hvilke ytre rammebetingelser institusjoner gis, samt mulighet for styring av inntak og inntakskapasitet. Ungdommer i institusjoner er ulike og stiller ulike krav både til ressurser og håndteringsevne. Dette vil særlig gjelde ungdommer med alvorlige atferdsvansker, alvorlig rusproblematikk, og ungdommer med alvorlige psykiske problemer eller i grenselandet mellom barnevern og psykiatri. Mange barn/ungdommer innenfor barnevernet har sosioemosjonelle problemer av ulik karakter og av ulik alvorlighetsgrad. Enkelte ungdommer kan være svært ressurskrevende og medføre langt større utfordringer for personalet enn andre ungdommer, også innen samme målgruppe. Dersom kapasitetsutnyttelse kun baseres på vurdering av beleggsprosent uten å ta hensyn til slike forhold, kan institusjoner risikere å bli pålagt utfordringer som resulterer i svekkelse av kvalitet ved tiltaket, og i verste fall behandlingsavbrudd eller at personalet mister “kontroll” over ungdomsgruppen. Slike situasjoner kan også lett resultere i at personalet benytter en uheldig tilnærming overfor ungdommene.

Arbeidsgruppen mener det er viktig både av økonomiske og faglige hensyn å opprettholde høy kapasitetsutnyttelse i institusjoner, men mener beleggsprosent ikke nødvendigvis reflekterer reell kapasitetsutnyttelse. Arbeidsgruppen anbefaler derfor en vurdering av andre mål for kapasitetsutnyttelse enn beleggsprosent alene. Ut fra arbeidsgruppens anbefaling om generell målsetting med institusjoner som tiltak, bør blant annet gjennomstrømning av ungdommer i institusjon inkluderes som komponent ved vurdering av kapasitetsutnyttelse. Høy beleggsprosent i seg selv er ikke vanskelig å oppnå, og er heller ikke noe “bevis” for god kvalitet eller god kapasitetsutnyttelse ved tiltaket. Høy beleggsprosent oppnås enklest ved lang behandlings/oppholdstid. Institusjoner som innen relativt kort tid lykkes med den generelle målsetting om målrettet innsats mot tilbakeføring eller overføring til varig omsorgssituasjon utenfor institusjon vil dermed ha større utfordringer med å oppnå kontinuerlig høy beleggsprosent. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det etableres andre mål

for god kapasitetsutnyttelse. Andre forhold som bør vurderes er fullføringskapasitet (i hvor stor grad oppnås mål med oppholdet) og gjennomstrømningskapasitet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det:

- Utarbeides en veiledende norm for grunnbemanning ved de ulike institusjonstypene.
- Etableres en beslutningsstruktur som gjør det mulig for institusjonsleder raskt å innkalle tilstrekkelig personell ved behov, eller å iverksette alternative tiltak for kortere perioder.
- Etableres andre mål for vurdering av kapasitetsutnyttelse enn beleggsprosent alene.

Avgrensning ift. andre tjenester

Arbeidsgruppen er bedt om å ha et bevisst forhold til avgrensning opp mot andre tjenester. Dette kan gjelde forholdet til kommunale sosialtjenester samt statlige og kommunale helsetjenester for barn og ungdom med psykiske vansker, lidelser, utviklingshemninger og/eller alvorlig rusproblematikk.

Det statlige barnevernet har først og fremst ansvar for gode omsorgstiltak for barn på grunn av mangler ved omsorgssituasjonen i hjemmet. I tillegg følger av barnevernloven at barnevernet har et ansvar for akuttfunksjon og for behandling/opplæring i forhold til barn med alvorlige atferdsproblemer og barn med alvorlige eller vedvarende rusproblemer. I det første ligger det også at barnevernet har ansvar for omsorgstiltak for barn og ungdom med psykiske vansker/lidelser og psykiske utviklingshemninger dersom vilkårene i barnevernloven er oppfylt. Hovedansvaret for tiltak til disse barna ligger imidlertid hos sosial- og helsetjenester. Dersom psykiske vansker/lidelser og/eller psykiske utviklingshemninger er hovedproblematikken og foreldrene har normalt gode omsorgsevner er vi etter vår oppfatning oftest utenfor vårt ansvarsområde etter lovverket. En indikasjon på dette kan være at et barn vil ha langvarige eller livsvarige behov for heldøgns omsorgstjenester.

Den kommunale sosialtjenesten har etter lovverket plikt til å tilby behandling og omsorg til barn og ungdom som har behov for dette blant annet på grunn av funksjonshemming. Den kommunale helsetjenesten har også plikt til å yte nødvendig helsehjelp gjennom å gi behandling og omsorg til barn som har behov for dette å grunn av helseproblemer. Barn og

ungdom har rett til slike tjenester. Staten har det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenester. Dette gjelder også for institusjoner for barn og ungdom som har behov for behandling på grunn av helsesituasjonen. Både kommunal sosialtjeneste og statlige spesialisthelsetjeneste har et ansvar for tiltak for rusmisbrukere inkludert rusbehandling i institusjon.

Barnevern, sosialtjenester og helsetjenester har ulike systemer for finansiering. Det er etter vår oppfatning en risiko for at finansieringssystemet kan påvirke hvilke tjeneste som velges for tiltak.

Etter arbeidsgruppens oppfatning er lovverket uklart i forholdet til spørsmål om oppgave, ansvars- og utgiftfordeling mellom de ulike tjenester for tiltak for barn med sammensatte problemer. Det kan være behov for nærmere lovregulering av disse spørsmålene, så langt det er mulig. Det er også behov for å vurdere bedre samordning av bruk av ressurser og kompetanse på tiltak fra ulike tjenester til barn og ungdom med psykiske vansker, lidelser, psykiske utviklingshemninger og/eller alvorlig rusproblematikk. Dette må skje på et interdepartementalt nivå. Flatø-utvalget behandler flere av disse problemstillingene (NOU 2009:22 – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge).

Barnevernet har i utgangspunktet ikke ansvar for behandling av psykiske vansker, sosioemosjonelle problemer eller drive habilitering for barn med psykiske utviklingshemninger. Samtidig vil ofte barn i barnevernet også kjennetegnes av slik problematikk i varierende grad. For en del av disse bør barnevernet kunne tilby institusjonstiltak som er tilrettelagt for å gi god omsorg for barn med sosioemosjonelle problemer av ulik karakter.

Når det gjelder behandling av slike problemer bør dette skje som en kombinasjon av tilrettelagt miljø og ekstern bistand fra det psykiatriske tjenestetilbudet. Dette kan både skje i form av veiledning og i form av poliklinisk behandling.

For noen barn gjelder at deres psykiatriske vansker er av så vidt alvorlig karakter at det er vanskelig å tilrettelegge for dem i en barneverninstitusjon hvor det også finnes barn med mindre alvorlige vansker eller annen type vansker. Eksempler er psykoseutvikling, alvorlig suicidalfare, og alvorlige spiseforstyrrelser. Det kan ikke stilles krav om at ansatte i

barneverninstitusjoner skal være høyt kvalifiserte innen psykiatri. Etter arbeidsgruppens mening bør disse barna tilbys helhetlige tjenester innen det psykiatriske tjenestetilbudet. I slike tilfeller hvor det er planlagt videre opphold i institusjon kan barneverninstitusjoner i de tilfeller barnevernet har omsorgen for barnet/ungdommen ha lignende funksjon som en familie vanligvis har.

For noen barn/ungdommer er det likevel problematisk at barnevernet på den ene siden kan ha omsorgsansvaret, mens de på den andre siden ikke har nødvendig kompetanse på å ivareta barna og deres problematikk. Flatø-utvalget foreslår blant annet etablering av institusjonstilbud som et samarbeid mellom barnevernet og psykiatrien. Arbeidsgruppen støtter ideen om utvikling av et slikt samarbeidstilbud til denne gruppen barn/ungdommer ut fra at det for disse er behov for både barnevernfaglig og psykiatrisk kompetanse. Arbeidsgruppen ser imidlertid at det medfører store utfordringer og god planlegging for å lykkes med etablering av et slikt tiltak ift. ulike profesjoner, ulike ansvarlige etater og ulike regelverk.

Tidsperspektiv på institusjonsopphold

Hva som er optimal oppholdstid i institusjon er ikke et spørsmål det er mulig å svare helt konkret på. På den ene siden må et opphold ha tilstrekkelig lang varighet sett i forhold til målsetting med oppholdet. Siden målsetting og behov vil variere for enkeltungdommer, er det ikke mulig å fastsette en standardisert varighet på institusjonsopphold. På den andre siden er det kjent at opphold i institusjoner ofte medfører risiko for uheldig negativ påvirkning mellom ungdommer i institusjon. Risikoen for smitteeffekt vil imidlertid avhenge av mange faktorer, herunder hvem de andre ungdommene er, kultur i institusjonen, grad av isolering fra ungdommer uten rus- eller atferdsproblemer, etc. Gitt visse betingelser vil ethvert opphold i institusjon kunne være risikofyllt, mens gitt andre betingelser (for eksempel bare ungdommer uten problem- eller rusatferd, en støttende kultur og kontakt med positive og støttende personer/aktiviteter utenfor institusjonen) vil denne risikoen være lav. Dette indikerer at en planlagt kort oppholdstid er viktigere for institusjoner med ungdommer som viser rus- og/eller atferdsproblemer enn for andre institusjoner uten slik problematikk.

Uheldig utvikling i institusjon forklares ofte med negativ påvirkning mellom ungdommer med ulike problemer. Med en tydeligere differensiering hvor barn som ikke har alvorlige eller

vedvarende rus- eller atferdsproblemer ikke plasseres sammen med barn med denne type problemer, reduseres denne risikoen. Dette vil kunne ha betydning for vurdering av oppholdstid.

Resultater fra forskjellige undersøkelser indikerer at oppholdslengde har betydning, men at det er vanskelig å fastslå en generell optimal oppholdslengde ut over at et kortest mulig opphold generelt er å foretrekke, og at institusjonstiltak generelt bør forbindes med samfunnsbaserte tjenester utenfor institusjon (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Varighet av institusjonsopphold i seg selv synes i liten grad å predikere resultater. Det er også en voksende støtte for at det meste av gevinsten ved institusjonsopphold skjer i løpet av den første tiden av oppholdet, og at lengre opphold ikke automatisk resulterer i bedre resultater. Eksempelvis rapporterte en studie sitert i Hair (2005), at hovedmengden av mål som vurderte atferdsmessige og emosjonelle problemer inkludert atferdsvansker viste positiv utvikling i løpet av de første seks månedene av oppholdet, mens ingen videre gevinst ble funnet deretter. Også andre studier har vist at institusjonsopphold effektivt kan bistå barn og ungdommer med svært store behov og i løpet av 6 måneder (gjennomsnittlig) forberede dem på å nyttiggjøre seg hjelp gjennom intensive tjenester utenfor institusjon (Lyons et al., 2009).

Vurdering av varighet må også sees i forhold til formål med institusjonsopphold. Det er lite hensiktsmessig å fastsette standardiserte oppholdstider for alle ungdommer i institusjon. Ulike ungdommer med ulike problemer som er plassert med ulike formål, vil nødvendigvis også medføre ulike oppholdstider. Det avgjørende bør være hvorvidt målsetting med oppholdet oppnås eller ikke. Samtidig vil det være uheldig dersom kun dette skulle bestemme varighet av oppholdet. I så fall risikerer vi en situasjon hvor oppholdstiden hele tiden justeres oppover basert på manglende måloppnåelse i stedet for justering av tilbudet. Det bør derfor sikres en tydelig definering av formål med oppholdet for hver enkelt ungdom. Videre bør det etableres et system som jevnlig evaluerer i hvilken grad utviklingen går i retning av måloppnåelse i forhold til formålet med oppholdet, jfr. Generelle kriterier for alle institusjoner. En slik jevnlig evaluering vil både gi mulighet for justering av tilbudet, og mulighet for å avslutte et tilbud som ikke virker.

Det er videre et spørsmål om ungdommen skal ”ferdigbehandles” i institusjon, eller om målsetting i institusjonsoppholdet er å bidra til at ungdommen gjøres tilgjengelig for tiltak utenfor institusjon. Arbeidsgruppens anbefalinger er at formål med bruk av institusjoner skal

være tilbakeføring til hjemmet eller overføring til annen omsorgssituasjon, jfr. tidligere mandatpunkt. Kunnskap om betydning av tiltak rettet mot forandring av risikofaktorer innen flere områder (familie, nærmiljø og skole) impliserer at en del av tiltaksarbeidet i alle tilfeller må foretas etter at ungdommen flytter ut av institusjonen. Optimal oppholdslengde uavhengig av målgruppe synes å kunne relateres til den tid det tar før ungdommen er i stand til å nyttiggjøre seg tiltak eller støtte utenfor institusjon.

Arbeidsgruppen har i denne rapporten gitt uttrykk for at det viktigste fokus for å bedre kvalitet i barneverninstitusjoner er en tydeligere differensiering mellom ulike målgrupper. Et annet svært viktig område er oppfølging etter avsluttet opphold. Det finnes mye forskning som peker på at det er mulig å oppnå betydelige forandringer i løpet av et institusjonsopphold, men at det er en stor utfordring å opprettholde disse etter utskrivning fra institusjonen. Oppholdstid må derfor ses i sammenheng med oppfølging og støtte til ungdom og familie etter avsluttet opphold. Ungdommer som forlater institusjoner er sårbare og svært avhengig av omgivelsene etter oppholdet. Det er behov for oppfølging eller ettervern, slik som støtte til familie, skole og arbeid. Arbeid med familien er en måte å forbedre disse ungdommenes omgivelser etter avsluttet opphold. Dette er en utfordrende oppgave, siden mange av familiene har multiple og kroniske problemer. I mange tilfeller er familiene ikke et realistisk støttesystem for en ungdom å returnere til. Det har uansett blitt vist at en viktig faktor for et positivt resultat er at foreldre eller erstatninger for foreldre støttes til å gi en konsistent struktur og støtte for ungdommen (Chamberlain, 2003). Flere forskningsgjennomganger har konkludert med at feiling i å inkludere foreldre i behandlingen synes å representere den største enkeltbarriere for generalisering av forandringer som er oppnådd av oppholdet til samfunnssituasjon (Frensch og Cameron, 2002; Hair, 2005). Også andre studier har konkludert med at en økende mengde forskning indikerer at konteksten ungdommen utskrives til er en bedre indikator på intervensjonens effektivitet enn institusjonsoppholdets varighet (Lyons et al., 2009). Samme artikkel konkluderte også med at under ellers like forhold (samme oppfølgingstilbud etter utskrivning fra institusjon) er et kortvarig institusjonsopphold å foretrekke framfor et langvarig.

Oppfølging og støtte til familien etter avsluttet institusjonsopphold er i utgangspunktet et kommunalt ansvar. I enkelte statlige institusjonstiltak (for eksempel MultifunC) er slik oppfølging en integrert del av tiltaket. Også andre institusjonstilbud (som for eksempel Fossumkollektivet og Tyrilikollektivet) utfører familiearbeid og/eller oppfølging etter

avsluttet institusjonsopphold. Det synes vesentlig for mange av ungdommene at det finnes slikt fokus og oppfølging.

Arbeidsgruppen vurderer imidlertid ikke at alle institusjoner bør inkludere oppfølging, men påpeker at det bør etableres systemer (i samarbeid med kommunene) som ivaretar dette behovet. Det bør også vurderes hvorvidt et lignende system som det svenske MVG-prosjektet kan etableres i Norge (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). MVG-prosjektet inkluderte etablering av statlige koordinatorene som følger ungdommer fra plassering i institusjon til avslutning av hjelpetiltak en tid etter utflytting. Koordinatorens ansvar er å sikre jevnlig møtepunkter og forpliktende samarbeidsavtaler mellom institusjon, familie, og relevante instanser utenfor institusjon både under institusjonsoppholdet og etterpå. Denne ordningen ble evaluert i Sverige med svært positive resultater.

Arbeidsgruppen anbefaler at det ved inntak tydelig defineres mål med oppholdet. Mål bør både være rettet mot hva som skal oppnås i institusjonen og hva som bør være tilrettelagt ved utflytting fra institusjonen, eksempelvis støttetiltak, tilrettelegging ift. skole/arbeid, omsorgssituasjon, bolig, etc. Det bør etableres skriftlige avtaler mellom de involverte instanser. Måloppnåelse også med hensyn til tilrettelegging og forberedelse av utflytting fra institusjonen bør evalueres jevnlig underveis i oppholdet. Oppholdstid i institusjon må sees i sammenheng både med måloppnåelse og med tilrettelagte forutsetninger i samfunnssituasjon etter avsluttet opphold.

Dimensjonering av ulike institusjonstyper

Arbeidsgruppen finner det vanskelig å beskrive omfang og antall av de ulike institusjonstypene. Dette først og fremst fordi vi i dag ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvem barna i norske barneverninstitusjoner er. Det finnes oversikt over hvor stort antall som er plassert på de ulike paragrafer. Inndeling ut fra plasseringsparagraf er imidlertid lite egnet for vurdering av hvor mange som faller innenfor hver av de beskrevne gruppene, og reflekterer kun i liten grad individuelle behov hos ungdommene.

Både av faglige og økonomiske hensyn er “riktig” dimensjonering viktig. Ved “feil dimensjonering” i den forstand at antall plasser for hver målgruppe ikke er i overensstemmelse med det faktiske behovet vil det antas å bli et “press” på å fylle opp tomme

plasser som ikke tar tilstrekkelig hensyn til de ulike målgruppene eller formål med de ulike institusjonene. Konsekvensene av dette vil være at det igjen blir økt risiko for smitte-effekt og generelt dårligere tilrettelagte tiltak for de ulike målgruppene. Det bør derfor tydeliggjøres at institusjoner med en bestemt funksjon og en bestemt målgruppe, ikke under noen omstendigheter kan ta imot ungdommer fra andre målgrupper, uavhengig av antall ledige plasser ved institusjonen.

Buudir gjennomførte en Questback i januar 2010 omkring barn og ungdommer i institusjon. Totalt var det på det tidspunkt registrert ca. 1200 barn/ungdommer i offentlige og private institusjoner. Det ble svart for ca. 950 av disse. Ut fra svarene i undersøkelsen var det plassert ca. 300 barn på § 4-4, 5. ledd og noe mer på § 4-12. Ca. 220 barn var plassert på grunnlag av atferdsparagrafene (§§ 4-24 og 4-26), mens i overkant av 100 var plassert på §§ 4-6 og 4-25. Forutsetninger for utfylling var at dersom barn var plassert både på § 4-12 og en av atferdsparagrafene (§§ 4-24 eller 4-26), skulle dette regnes som plassering etter atferdsparagrafene. Dette skulle medføre at det ikke skjuler seg plasseringer etter atferdsparagrafene i plasseringer etter § 4-12. Det er imidlertid problematisk å trekke konklusjoner omkring dimensjoneringsbehov ut fra disse tallene fordi plasseringsgrunnlag og problematikk ikke alltid stemmer overens. Undersøkelsen registrerte også hvor stor andel som viste alvorlig utagerende atferd versus internaliserende problematikk. Ca. 200 av barna/ungdommene ble oppgitt å vise til dels alvorlig utageringsproblematikk, mens ca. 300 ble oppgitt til å vise alvorlige internaliseringsproblemer. Ca. 400 (av 950) mottok behandling/hjelp fra psykisk helsevern. Problematisk rusmisbruk ble oppgitt til å gjelde ca. 100 barn/ungdommer. Av andre opplysninger som ble innhentet framkom at ca. 700 barn/ungdommer hadde jevnlig samvær med egen familie, mens ca. 160 var planlagt tilbakeført hjem etter institusjonsoppholdet. Totalt ca. 60 barn ble oppgitt å være uten skoletilbud eller annet aktivitetstilbud. De fleste hadde hatt relativt få plasseringer, men ca. 70 ungdommer (av totalt 825 hvor informasjon om dette ble oppgitt) hadde hatt 11 eller flere plasseringer.

Selv om denne undersøkelsen har en del svakheter og ikke kan regnes for å gi sikker informasjon, gir den likevel noe informasjon. Den peker på at mange barn/ungdommer i institusjoner har særskilte behov ut over god omsorg, enten i form av eksternaliseringsvansker eller internaliseringsvansker. Den peker videre på at kun et fåtall var planlagt hjem etter institusjonsoppholdet til tross for at de aller fleste hadde jevnlig kontakt med sin familie.

Faktisk var det flere ungdommer som var plassert på § 4-4, 5. ledd enn det antall som var planlagt tilbakeført til hjemmet. Disse tallene kan gi antagelser om at det er mye å hente ved å øke fokus på familiearbeid i institusjoner, og at bruk av paragrafer ved plasseringer kan være noe "tilfeldig". Arbeidsgruppen er av den formening at det her muligens ligger en "skjult" ressurs i form av familier som kan bidra i videre støtte til ungdommene i større grad enn hva som er realiteten i dag. Særlig støttes dette av eksisterende forskning hvor familiearbeid og støtte til familie vurderes som en sentral faktor for å lykkes med barn i institusjoner (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Uavhengig av om ungdommene i realiteten flytter hjem etter institusjonsoppholdet eller ikke, indikerer tallene at en stor andel av ungdommene uansett vil ha jevnlig kontakt med sin familie. Involvering av familie og støttende fokus på familie som kan bidra til økt foreldrekompetanse og positive relasjoner mellom ungdom og familie vil derfor bidra til å øke ungdommenes muligheter i framtiden.

Hva som er riktig dimensjonering er ikke umiddelbart enkelt å svare på. Det finnes imidlertid flere kilder til informasjon. Vi vet for eksempel at ungdommer med lavrisiko alvorlige atferdsproblemer utgjør en klart større gruppe enn høyrisiko ungdommer. I utgangspunktet skulle dette tilsi at det er behov for et større antall plasser for denne målgruppen enn det er for høyrisikogruppen. Samtidig vil en relativt stor andel av denne gruppen få hjelp fra hjemmebaserte tiltak slik som MST. Ufordringen blir å finne ut hvor mange av disse som har behov for hjelp i form av institusjon. For å avklare dette er det nødvendig med en risikokartlegging av ungdommer som plasseres på grunnlag av alvorlige atferdsproblemer.

Selv om det i dag er vanskelig å definere dimensjoneringsbehov, kan en likevel tenke seg til at de mest spesialiserte institusjonene (høyrisiko atferdsvansker, alvorlig rusproblematikk, og akuttinstitusjoner) kan ha regionale funksjoner. Selv om disse institusjonene har regionale funksjoner innebærer dette ikke nødvendigvis at det ikke kan være flere slike institusjoner innen samme region. En slik vurdering må baseres på nærmere kartlegging av behov i hver enkelt region. Dette innebærer likevel at ungdommer som plasseres i disse institusjonene nødvendigvis i en del tilfeller plasseres med en viss avstand til hjemmet. For disse ungdommene reduseres sjelden beskyttelsesfaktorer ved plassering langt unna hjemstedet. Plasseringer med en viss avstand hjemmefra skaper imidlertid utfordringer ift. familiearbeid og eventuelt oppfølging etter avsluttet opphold jfr. tidligere drøftinger omkring behov for støtte i denne fasen. Samtidig må det være mer hensiktsmessig med plassering i en institusjon

som er tilrettelagt for den aktuelle problematikken, enn plassering nærmere hjemstedet i en institusjon som ikke har disse forutsetningene.

For akuttinstitusjoner er det mulig å tallfeste antall plasseringer i dag. Det er imidlertid mulig at antall akuttplasser som er nødvendige kan reduseres gjennom økt fokus på ambulante støttetiltak og reduksjon av oppholdstid i akuttinstitusjoner. Arbeidsgruppen mener reduksjon av antall akuttplasseringer og reduksjon av oppholdstid i akuttinstitusjoner bør være et tydelig formulert mål.

For institusjoner i nivå II, sosioemosjonelle vansker og lavrisiko atferdsvansker, kan man tenke seg flere enheter i hver region ut fra sannsynlig større antall av disse ungdommene. Dette vil samtidig være mindre innsats- og ressurskrevende institusjoner generelt.

For institusjoner i nivå I, ungdommer uten tydelig definerte forandringsbehov, kan man også tenke seg flere mindre enheter i hver region.

Avsluttende kommentarer

Arbeidsgruppen har i rapporten vist til generelt svake resultater av institusjonsopphold (se Forskningsmessig grunnlag for rapporten). Etter arbeidsgruppens mening er dette ikke nødvendigvis et resultat av selve institusjonssettingen i seg selv. Flere forhold har betydning for hvordan det går med ungdommene etter et institusjonsopphold. Et forhold er ungdommenes utgangspunkt og prognose før plassering. Andre forhold som tydelig er påpekt i eksisterende forskning er de uheldige konsekvensene av at ungdommer med ulike problematikk blandes i samme institusjoner. Dette skaper som nevnt risiko for uheldig påvirkning, men vanskeliggjør også spesielt tilrettede tilbud ut fra ungdommenes behov. En annen sentral faktor som ofte påpekes er svak eller manglende involvering av familie og svakt fokus på skole. Også tilrettelegging og oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold vil ha betydning for hvordan ungdommene er i stand til å fungere ute i samfunnssituasjon etter avsluttet institusjonsopphold.

Rapportens hovedforslag handler om en tydeligere differensiering av institusjonstiltak. En slik tydeligere differensiering vil redusere noe av de uheldige påvirkningskildene i institusjon, og gi økt mulighet for tilrettelegging av institusjonstiltak for ungdommer med ulike behov.

Arbeidsgruppen er av den formening at dette i seg selv vil kunne forbedre generelle resultater av institusjonsopphold. Forbedrede resultater av institusjonsopphold kan igjen bidra til å gi institusjoner som tiltak status ikke bare som et nødvendig ”onde”, men som et nødvendig og viktig tiltak i tiltakskjeden som kan bidra til god hjelp til barn og ungdom i barnevernet.

Regelverket om ansvars- oppgave- og utgiftsfordeling mellom kommunalt og statlig barnevern, men også mot andre kommunale og statlige sosial- og helsetjenester kan noen ganger by på utfordringer for utvikling av kvalitet i institusjonstilbudet. Bevilgninger fra Stortinget til ulike instanser vil og skal følge oppgavene i regelverk og tildelingsbrev. Vi skal ha budsjettdekning for de aktivitetene vi gjør og vi skal ha kompetanse til å gjøre det. Noen av forslagene fra arbeidsgruppen er inne på det som er det kommunale barnevernets ansvarsområde etter loven. Andre forslag kan reise spørsmål om de er det, og om koordinering med kommunens arbeid. Dette gjelder på følgende områder: Kartlegging, akuttbistand i hjemmet, familie- og nettverksarbeid i institusjon, og oppfølging etter institusjonsopphold. Sosioemosjonelle vansker reiser særlige spørsmål knyttet til grensesnittet til andre tjenester, uten at vi kan se at forslagene fra arbeidsgruppen er problematisk juridisk sett.

Forslagene innebærer en omstilling av institusjonsstrukturen i Bufetat. En slik omstilling må nødvendigvis ta tid og bør kunne gjøres i løpet av en 5-års periode. Man bør først og fremst skaffe tilstrekkelig informasjon til å avklare dimensjonering innen hver funksjonstype. Deretter bør man foreta en vurdering av dimensjonering (antall institusjoner for hver type i hver region) og utarbeide en plan for implementering og etablering av tiltaksapparatet. Man bør beslutte hvilke institusjoner innen hver region som skal ha ansvar for hver funksjon. Deretter bør man starte arbeidet med tilpassning av kompetanse innen hver institusjon, og tilpassning av riktig målgruppe.

En slik prosess avhenger av langtidsplanlegging og av at “noen” gis ansvar og støtte til planlegging, organisering og oppfølging av implementering av tilråkningene. Det vil være av avgjørende betydning at en beslutning om gjennomføring av anbefalingene i rapporten er solid forankret i relevante beslutningsorganer, og at støtte for implementering opprettholdes gjennom hele prosessen. Uten dette vil denne rapporten sannsynligvis resultere i få eller ingen forandringer av praksis.

Arbeidsgruppen er seg bevisst på at de foreslåtte føringene for institusjonsutviklingen medfører relativt stor forandringer fra dagens praksis. Det første trinnet bør være å utføre en kartlegging av hvem barna i institusjoner er og bruke denne kartleggingen som grunnlag for utviklingen.

Kartleggingen bør søke svar på følgende spørsmål:

- Hvor mange barn/ungdom fra hver region er akutt plasserte i institusjon?
- Hvor mange institusjonsplasserte barn/ungdom fra hver region har alvorlige atferdsvansker og kjennetegnes av mange risikofaktorer (høyt risikonivå)?
- Hvor mange institusjonsplasserte barn/ungdommer fra hver region har alvorlige atferdsvansker uten å kjennetegnes av mange risikofaktorer (ikke høyt risikonivå)?
- Hvor mange institusjonsplasserte barn/ungdommer fra hver region er plassert med hovedbegrunnelse alvorlige og/eller vedvarende rusproblemer?
- Hvor mange institusjonsplasserte barn/ungdommer fra hver region har ulike sosioemosjonelle vansker eller lidelser i den grad at det er behov for særlig hjelp eller tilpasning?
- Hvor mange institusjonsplasserte barn/ungdommer fra hver region viser ikke problemer av slik karakter at det er behov for særlig hjelp eller tilpasning (dvs. at de kunne ha mottatt tiltak utenfor institusjon)?

Arbeidsgruppen er klar over at det delvis vil være overlapping, spesielt når det gjelder rus og atferdsvansker, og mellom slike vansker og sosioemosjonelle problemer. Det vil likevel være mulig å avgrense gruppene sett i forhold til hvilke problemområde som er det mest sentrale. Sarnecki (1996) foretok en kategorisering av ungdommer i svenske institusjoner basert på kriterier for hovedproblem ved inntak (rus, kriminalitet, psykiske vansker, etc.). En del av ungdommene passet inn i flere profilgrupper, men viste likevel signifikante forskjeller med hensyn til hovedproblem. De ulike problemgruppene hadde lignende familiebakgrunn og problemer i forhold til familie. Likhetene var så store at Sarnecki hevdet at behandlingstiltak for familieforhold ville vært lignende for alle gruppene. Disse konklusjonene er i overensstemmelse med rapportens konklusjoner om at det er viktig å tilby ulike tiltak for å unngå risiko for smitte-effekt og for å kunne tilpasse innhold i oppholdet, men at fokus på familie vil være viktig for alle gruppene.

Kartleggingen bør utformes slik at den avklarer omfang av ungdommer som vil inkluderes i hver av målgruppene slik at for eksempel ungdommer med alvorlig og vedvarende rusmisbruk ikke samtidig inkluderes i gruppe med sosioemosjonelle problemer. Kartleggingens mål er å gi et "omtrentlig" bilde til bruk for planlegging av institusjonsutviklingen. Omfang innen hver målgruppe må antas å forandres over tid. Uavhengig av om andel ungdommer med bestemte problemer er relativt konstant eller varierer over tid, vil ungdomspopulasjonens størrelse generelt variere over tid, og dermed også antall ungdommer innen hver målgruppe. Dette innebærer også at dimensjoneringsbehov av de ulike institusjonstypene sannsynligvis vil variere over tid. Dersom det etableres et godt registreringssystem jfr. Mandatpunkt 1 vil dette kunne benyttes for planlegging av tiltak.

Litteratur

Aune, A. (2008). Kvalitetsdrevet ledelse, Oslo, Gyldendal 3. utgave 5. opplag

CAF – En kvalitetsmodell for offentlige virksomheter (2009). Difis hjemmeside.

Benedictow, M. (1996). Ungdom I særtiltak. En undersøkelse av Akershusungdom som med hjemmel i barnevernloven og med eget samtykke er plassert i særtiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.

Bengtsson, T.T. og Jacobsen, T.B. (2009). Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og tendenser. SFI-rapport 09:12. København: Socialforskningsinstituttet.

Botnen Eide, S., Nordstoga, S. og Støkken, A. M. (2009). Kvalitet i barneverninstitusjoner. Universitetet i Agder.

Byrne, M. og Sampson, R. J. (2005). The social ecology of crime. New York: Springer-Verlag.

Carr, P. (2003). The New Parochialism. The implications of the beltway case for arguments concerning informal social control. *America Journal of Sociology*, 108.

Fredheim, K. N. (2009). Implementering av kognitiv miljøterapi i akuttpost i psykisk helsevern. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 46, nr. 2, s. 161-167.

Grønvold, E. og Storø, J. (2010). Miljøarbeid i barnevernet: systematikk og refleksjon. Universitetsforlaget.

Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 2005.

Helgeland, I. M. (2001). *Ungdom med atferdsvansker - hvordan går det med dem som 30-åring?* Oslo: Høgskolen i Oslo og Universitetet i Oslo

Kristoffersen, L. B. og Claussen, S. (2008): *Barnevern og sosialhjelp*, Notat 3/2008, NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

Lai, L. (2008). *Strategisk kompetansestyring*, Oslo, Fagbokforlaget, 3. opplag, Strateginotat, Bufdir 10.12.07.

Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge*. Universitetsforlaget.

Leukefeld, C.G, Gullotta, T.P. og Staton-Tindall, M. (2009). *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. Springer Forlag.

Oppland Fylkeskommune. (2010). *Håndbok for samarbeid mellom barnevern og skole*.

Sarnecki J. (1996). *Problemprofiler hos ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990-1994. I Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. (Red. Armelius, Bengtzon, Rydelius, Sarnecki og Carpelan).

SiS-rapport (2009). *Rapport MVG – En förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården*. Lastet fra: <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=6918> SiS-rapport (2009) MVG

Støkken, A.M. og Nordstoga, S. (2005) *Et regimeskifte for norske barnevernsinstitusjoner*. Nordisk Sosialt Arbeid, Nr. 4.

Tjelflaat, Hyrve og Henrik Solhaug (2004). ”Barnevernsinstitusjonen: nødvendig men ikke god nok”, Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, BUS

Van Voorhis, P., & Brown, K. (1997). *Evaluability assessment: a tool for program development in corrections*.

Forøvrig vises til referanseliste i vedlagte dokument: ”Forskningmessig og litteraturmessig grunnlag for tilrådninger fra Arbeidsgruppen for Utvikling av Kvalitet i Barneverninstitusjoner”

Forskningsmessig og litteraturmessig grunnlag for tilrådninger
fra
Arbeidsgruppen for Utvikling av
Kvalitet i Barneverninstitusjoner

September 2010

Tore Andreassen

Dette dokumentet er utarbeidet som en del av arbeidsgruppens arbeid. Dokumentet er utarbeidet gjennom søk på relevant litteratur og forskning omkring bruk av institusjoner som tiltak for barn og unge. Det er ikke ment som en fullstendig oversikt over institusjonsforskning, men som et dokument som peker på sentrale problemstillinger fra forskning om institusjoner. I arbeidsgruppens konklusjoner er det tatt hensyn til innspill fra ulike aktører, brukergrupper og regionale ressursgrupper. I tillegg er det tatt hensyn til forskning med utgangspunkt i dette dokumentet.

Innhold:

- Generelle resultater av institusjonsopphold
- Risiko for smitte-effekt
- Betydning av forandring av hjemmemiljøet
- Institusjonsutvikling
- Grupper med ulike behov
- Hva kjennetegner ”gode” tiltak generelt
- Oppsummering
- Referanser

Institusjoner som tiltak for barn og ungdom

Forskning omkring bruk av institusjoner er komplekst og det er ikke enkelt å trekke entydige konklusjoner verken om effekter eller om hva som kjennetegner gode institusjoner generelt eller institusjoner for ulike målgrupper spesielt. Her vil først vises til noen sentrale konklusjoner fra forskning omkring bruk av institusjoner for barn og ungdom. Særlig tre forhold virker framtreddende. Disse er:

- Institusjonsopphold i tradisjonell forstand som isolert tiltak synes å gi liten effekt ifølge de fleste undersøkelser både i Norge, Norden og internasjonalt.
- Gjennomgående i institusjonsforskningen er at selv om institusjonsopphold generelt kan gi positive resultater for noen ungdommer, kan slike opphold vise manglende effekt eller bidra til økte problemer for andre, spesielt gjennom negativ påvirkning fra andre ungdommer i institusjon.
- Hvordan ungdommene fungerer i samfunnssituasjon etter avsluttet institusjonsopphold påvirkes videre sterkt av hjemmemiljøet de vender tilbake til, spesielt venner, familie og skolesituasjon.

Det finnes mange studier både internasjonalt og i Norden som dokumenterer disse forholdene. Det er ikke mulig eller meningen i denne fremstillingen og gi en fullstendig oversikt over disse. Her presenteres kun enkelte studier innen hvert område som eksempler, og konklusjoner eller tilrådninger fra større gjennomganger av studier.

Generelle resultater av institusjonsopphold

Generelt kan man si at vi vet svært lite om hvordan norske institusjoner fungerer for ungdommenes utvikling. For de aller fleste ungdommer som har vært i institusjon har vi ikke hatt informasjon om hvordan det har gått i ettertid, og vi har ingen undersøkelser i Norge som sammenligner resultater for like grupper i institusjon og ungdommer i andre tiltak. Dette innebærer at det i de undersøkelser som finnes er vanskelig å vite hvordan det ville gått uten institusjon som tiltak.

Det finnes generelt få undersøkelser av hvordan det har gått med ungdom etter institusjonsopphold i Norge, og de fleste inkluderer kun et fåtall ungdommer. De studier som

finnes viser varierende resultater, men generelt synes det å ha gått dårlig med mange og bra med noen. Blant norske undersøkelser kan nevnes Tjelflaat et al, 2004, Kjelsberg, 1999, og Helgeland, 2001, men også flere andre undersøkelser.

I Kjelsberg's (1999) oppfølgingsundersøkelse av ungdommer 15-33 år etter opphold på Statens Senter for barne- og ungdomspsykiatri, ble i alt 52 prosent av pasientene funnet igjen i strafferegisteret, nær 39 prosent var blitt uførepensjonert og 13,6 prosent var døde. Kun 22,9 prosent av pasientene ble ikke funnet i noen av registrene og ble vurdert til å ha et bra resultat.

Helgeland (2001) fulgte opp ungdommer som hadde vært i fosterhjem, kollektiver eller institusjoner. Hun fant at ca. to tredjedeler av de som hadde vært i fosterhjem eller kollektiver klarte seg bra, mens kun ca. en tredjedel av de som hadde vært i institusjoner klarte seg bra.

Andre oppfølgingsundersøkelser av hvordan det går med ungdommer som har vært i kollektiver synes også å vise noe bedre resultater enn i tradisjonelle institusjoner. Flere av de norske kollektivene har siden starten vært opptatt av å evaluere sin virksomhet. Bare i 2003-2004 ble det foretatt tre slike undersøkelser av kollektiver for ungdom på henholdsvis Skjerfheimkollektivet (Rønningen & Øygard, 2003), Hiismoen (Lone, 2003) og Tyrili (Frankmotunet) (Rokkan & Brandsberg-Dahl, 2003).

Tyriliundersøkelsen (Rokkan & Brandsberg-Dahl, 2003) undersøkte et utvalg på 110 ungdommer. Andelen av hele utvalget som det fantes opplysninger om to og fem år etter utskrivning fra behandling, var på henholdsvis 50 og 31 %. 46 % av toårselevne var rusfrie to år etter utskrivning, og 57 % av femårselevne fem år etter utskrivning.

Oppfølgingsundersøkelse av ungdommer fra Hiismoen-kollektivet fant at henholdsvis 46 % og 37 % av elevene var rusfrie to og fem år etter behandlingen (Lone, 2003). Oppfølging av ungdommer fra Fossumkollektivet fem år etter oppholdet fant at 39 % hadde vært rusfrie det siste året til tross for at kun 36 % hadde fullført behandlingen som planlagt (Boesen, 2008). Selv om langt de fleste av ungdommene hadde brukt rusmidler i kortere eller lengre perioder etter Fossum, var det likevel kun et mindretall som det siste året hadde vært i omfattende rusbruk.

Oppfølging av 22 ungdommer 1-5 år etter opphold på Skjerfheimkollektivet viste at 67 % av ungdommene var rusfrie på målingstidspunktet (Rønningen & Øygard, 2003). Det er imidlertid vanskelig å konkludere med om dette skyldes oppholdet på kollektivet eller andre forhold, spesielt ut fra at omtrent halvparten av ungdommene i tiden etter utskrivning fra Skjerfheimkollektivet og fram til målingstidspunktet hadde mottatt andre tiltak, inkludert andre institusjonsopphold. Det kan ikke utelukkes at disse tiltakene har hatt betydning for hvordan det har gått med ungdommene. Dette understøttes av at undersøkelsen viste at ca. 60 % av ungdommene hadde omfattende eller regelmessig misbruk i tiden etter oppholdet ved Skjerfheimkollektivet. De aller fleste oppga manglende ettervern som årsak til dette. En slik konklusjon samsvarer med annen forskning, jfr. andre deler i dette dokumentet (se avsnitt om betydning av forandring av hjemmemiljøet). Uten ettervern eller oppfølging synes det vanskelig å opprettholde forandringer som er oppnådd i løpet av institusjonsoppholdet.

Det er generelt vanskelig å trekke konklusjoner om effekter av opphold ut fra slike oppfølgingsstudier uten sammenligningsgruppe. Ravndal (2007) påpeker også at man bør være oppmerksom på at oppfølgingsundersøkelser lang tid etter endt behandling aldri vil være gode mål på resultater av selve behandlingen. Skal en ha større muligheter for å si noe om behandlingen i en spesiell periode bør klientene intervjues bare et halvt, eller i lengste fall, ett år etter at klienten har forlatt behandlingen. Utover denne tilnærmingen kan en selvsagt intervjuer klienter både fem, ti og 15 år etter at de har vært i tiltaket, men da blir det mer en undersøkelse i forhold til hvordan disse klientene har greid seg på sikt, og vel og merke under påvirkning av *mange ulike forhold*, inkludert mulige nye behandlingsepisoder i andre typer tiltak.

De nevnte undersøkelsene har undersøkt hvordan det har gått med ungdommer fra en bestemt institusjon eller et bestemt kollektiv, og har vært uten sammenligningsgruppe. Kollektiver i dag representerer heller ikke en bestemt ”modell”. Det er variasjoner både i innhold og struktur på samme måte som for andre barneverninstitusjoner. Det er derfor ikke mulig å konkludere med at “kollektiver” generelt gir bedre resultater enn andre institusjoner.

Kontrollerte studier av institusjons- eller kollektivopphold i Norge finnes ikke. En registerundersøkelse beskriver imidlertid resultater fra institusjonsopphold generelt (Kristoffersen og Clausen, 2008). Dette er så vidt vites den eneste norske undersøkelsen som har omfattet alle barn med tiltak fra barneverntjenesten, inndelt etter tiltakstype, over en viss

periode. Undersøkelsen inkluderte mer enn 17000 tidligere barnevernsbarn og inndelte dem etter type plassering eller tiltak i perioden 1993–1999. Undersøkelsen fant at ca. 60 prosent av ungdommer som har vært i institusjon mottar langtids sosial stønad i ettertid. For barn og ungdom som hadde vært i andre tiltakstyper ble det funnet mer positive resultater, selv om det også her var klart høyere prosentandel med langtids sosialhjelp sammenlignet med normalpopulasjonen. Det er ikke mulig å konkludere om hvorvidt det dårligere resultatet fra institusjonsopphold handler om tiltakstype eller om ulik prognose i utgangspunktet.

En svensk registerundersøkelse fant lignende resultater som Kristoffersen og Clausen (2008) i Norge (Vinnerljung, 2008). Som resultat av det svake resultatet anbefalte forskerne blant annet å sikre god oppfølging etter institusjonsopphold, å unngå plasseringer med kjent risiko for skadelig virkning hvis mulig (for eksempel plassering i institusjoner som blander lav- og høyrisiko ungdommer), og satsing på forbedring av helse og skole.

Blant svenske undersøkelser kan også nevnes Levin (1998). Levin fant at 80 prosent av ungdommene begikk lovbrudd etter utskriving. En del av disse hadde ikke utført kriminelle handlinger før institusjonsoppholdet. Tretten prosent ble vurdert til å ha forlatt den kriminelle løpebanen. Sytti prosent misbrakte narkotika etter plasseringen sammenlignet med 60 prosent før plasseringen. Fem prosent hadde sluttet med rusmisbruk. 75 prosent anså at institusjonsoppholdet ikke hadde hatt positiv effekt på rusmisbruket, mens de resterende vurderte at institusjonen hadde påvirket dem i positiv retning. Hovedinntrykket fra undersøkelsen var at de som misbrakte narkotika før plasseringen fortsatte med det etter utskriving.

Disse ungdommene hadde hatt opphold i institusjoner i regi av Statens Institusjonsstyrelse (SiS). Dette er enten “slutna” eller såkalte “låsbara” institusjoner. Det første innebærer at de er lukkede institusjoner. Det andre innebærer at det er institusjoner som kan lukkes i form av at dørene er låste i perioder ved behov. I andre perioder er de lignende med norske institusjoner. I Norge kan også institusjoner lukkes i form av låste dører i perioder, men da kun slik at bestemte ungdommer gjennom særskilte vedtak får begrenset bevegelsesfrihet. De andre ungdommene i samme institusjon skal ha vanlig bevegelsesfrihet.

En annen svensk undersøkelse i 2005 fant at mange ungdommer brukte mer narkotika etter opphold ved de statlige ungdomshjemmene enn de gjorde før plasseringen. En tredjedel begynte oppholdet rusfrie men var tunge narkotikamisbrukere ett år etter utskriving (SiS-

rapport, 2005). Generaldirektør for SiS forklarte dette med at ungdommene snakket mye med hverandre om narkotika og lærte av hverandre.

Internasjonale studier

Internasjonalt har mange enkeltstudier og forskningsgjennomganger påpekt generelt dårlige resultater av institusjonsbehandling, selv om det også her finnes eksempler på positive resultater. Generelt har forskningsgjennomganger konkludert med gjennomsnittseffekter av institusjonsbehandling på omkring 10 prosent, men med relativt store variasjoner. Vurdering av institusjoner og resultater handler også om hva som bør ansees som “gode” resultater og hva som bør ansees som “dårlige” eller “svake” resultater. Så lenge man forholder seg til oppfølgingsundersøkelser uten kontrollgruppe kan man ikke trekke slutninger om at andel som har klart seg bra (uavhengig av definisjon) skyldes institusjonsoppholdet. Hvordan det går med ungdommer i ettertid avhenger av mange andre forhold enn institusjonsoppholdet. En viss andel av ungdommene vil uansett klare seg bra, også uten tiltak fra det offentlige.

En nyere internasjonal studie undersøkte forholdet mellom opphold i institusjon og atferdsproblemer i ettertid for over 5000 ungdommer plassert i institusjon sammenlignet med ungdommer i fosterhjem matchet på relevante faktorer (Ryan, Marshall, Herz og Hernandez, 2008). Matchingen ble foretatt for å redusere muligheten for at gruppen i institusjon i utgangspunktet hadde alvorligere problematikk enn ungdom i fosterhjem. Av særskilt interesse er at denne studien fokuserte på barn/ungdommer som ikke hadde vist kriminell atferd før plassering, men som var plassert i institusjon av andre årsaker (sosioemosjonelle problemer, omsorgssvikt eller overgrep). Resultatene viste gjennomsnittlig to og en halv gang større sannsynlighet for å bli arrestert for kriminell atferd i ettertid for ungdommer som hadde vært i institusjon sammenlignet med ungdom som hadde vært i fosterhjem. Risikoen for negativ utvikling økte jo lengre oppholdet på institusjon hadde vært.

Til tross for disse funnene kan en ikke automatisk konkludere med at det er institusjonssettingen i seg selv som leder til svake resultater. Selv om ungdommene som ble inkludert i studiene var avgrenset til ungdommer som ikke var plassert på grunnlag av kriminell atferd, fremgår det ikke i studien om de var plassert sammen med slike ungdommer. Dersom sistnevnte var tilfelle, kan det negative resultatet handle om tilføring av risikofaktorer og negativ smitteeffekt som følge av dette, mer enn om settingen. Dersom ungdommer med

for eksempel sosioemosjonelle problemer og lignende behov ble plassert i institusjoner som var tilpasset deres særskilte behov, og hvor det ikke var ungdommer med rus- eller atferdsproblemer, kunne resultatet kanskje ha blitt noe annet.

Det er ofte antatt at barn og unge som plasseres i institusjon i utgangspunktet har mer alvorlig problematikk enn barn og unge som ikke plasseres i institusjon, og dermed en dårligere prognose. Et dårlig utgangspunkt med dårlig prognose vil dermed kunne forklare svake resultater. Dette er funnet i enkelte norske undersøkelser (eksempelvis Helgeland, 2001 som sammenlignet barn i fosterhjem, kollektiv og institusjon), og er også påpekt i den internasjonale studien som det henvises til (Ryan m.fl., 2008). I den internasjonale studien ble det nettopp derfor matchet mellom ungdommer i fosterhjem og institusjon på en rekke faktorer slik at disse forskjellene skulle bli minst mulig for de to sammenligningsgruppene. Samtidig vet vi ikke i dag om det virkelig er slik at ungdom generelt i institusjoner har et dårligere utgangspunkt enn ungdom i andre tiltak. Det finnes ingen oversikt i Norge som dokumenterer om det virkelig er slike systematiske forskjeller mellom ungdommer i institusjon og fosterhjem. Enkelte internasjonale studier har konkludert med at støtte for at det er en slik forskjell ikke er så tydelig. I en sammenligning mellom institusjoner og fosterhjem vises det til studier som har konkludert med at dersom det kontrolleres for alder (det finnes mange flere mindre barn i fosterhjem enn i institusjon), syntes ikke ungdommer i institusjoner generelt til å ha høyere kliniske problemskårer enn ungdom i fosterhjem (Barth, 2002).

Selv om det likevel skulle være en slik forskjell mellom barn i institusjon og i fosterhjem, medfører dette uansett at institusjoner kun delvis lykkes med oppgaven. Det går bra med noen ungdommer etter institusjonsopphold, men denne andelen synes generelt å være mindre enn den andel som det ikke går bra med.

Det er også en voksende støtte for at det meste av gevinsten ved institusjonsopphold skjer i løpet av den første tiden av oppholdet, og at lengre opphold ikke automatisk resulterer i bedre resultater. Eksempelvis rapporterte Shapiro, Welker og Pierce (1999) at hovedmengden av mål som vurderte atferdsmessig og emosjonelle problemer inkludert atferdsvansker viste positiv utvikling i løpet av de første seks månedene av oppholdet, mens ingen videre gevinst ble funnet deretter. Som følge av at institusjonsopphold først og fremst i mange land regnes som et sted for forandringsarbeid mer enn et varig oppholdssted, finnes det en trend mot utvikling av korttids behandlingsprogrammer. Leichtman et al. (2001) fulgte over 120

ungdommer i fire år etter et intensivt korttids (3-4 måneders) behandlingsprogram i institusjon. Resultatene viste signifikant forbedring ved avslutning og 12 måneder senere.

Risiko for negativ smitteeffekt

Risiko for negativ smitteeffekt som resultat av institusjonsopphold dokumenteres av mange studier. Benedictow (1996) konkluderte i sin undersøkelse med at det skjedde en u hensiktsmessig blanding av ungdommer i institusjoner med forskjellig alvorlighetsgrad av problemer, noe som ga både uheldig smitte-effekt og mistrivsel.

En undersøkelse av plasseringer på 1990-tallet utført av Barnevernets Utviklingscenter i Midt-Norge ble presentert med overskriften ”Barnevern – rekruttering til helvete” (Tjelflaat, 2004). For flere av ungdommene i undersøkelsen ble tiden på barnevernsinstitusjon en inngangsport til alvorlig kriminalitet og rusmisbruk.

Helgeland (2001) fant også ved intervju-undersøkelse med ungdommer i institusjon at disse vurderte institusjonene som sosiale arenaer for læring av rusmisbruk og kriminalitet, og hvor de etter utskrivning ble en del av det kameratnettverket de fikk under oppholdet.

Levin (1998) fant dårlige behandlingsresultater i svenske institusjoner og forklarte dette blant annet med at ungdommene utviklet en egen ungdomskultur inne på institusjonen. Gjennom denne formidlet ungdommene sine kriminelle erfaringer til hverandre. Nye ungdommer ble skolert inn i de vurderinger og kunnskaper som hadde verdi i ungdomsgruppen og ga dermed en form for smitteeffekt.

Internasjonalt kan særlig nevnes boken “Deviant peer influences in programs for youth: problems and solutions” som oppsummerer mye av forskningen omkring negativ smitteeffekt i tiltak som samler ungdommer i grupper (Dodge, Dishion og Lansford, 2006). Konklusjonene i denne er en stor advarsel mot bruk av institusjoner, særlig dersom det finnes muligheter for kommunikasjon mellom ungdommene omkring avvikende tema (rus, vold og kriminalitet) på en måte som forsterker disse problemene. Som løsning anbefales i stedet hjemmebaserte tiltak som ikke samler ungdommer i grupper. Risikoen for at ungdommer påvirkes negativt av andre ungdommer i institusjon synes alltid å være tilstede, men kan reduseres ved kortest mulig

institusjonsopphold med støttende miljø, høy grad av struktur, muligheter for positive kontakter utenfor institusjon og adekvat oppfølging etter avsluttet institusjonsopphold.

Konklusjonene understøttes også av forskning omkring risikofaktorer for utvikling av problematferd både internasjonalt og i Norden (Stattin og Magnusson, 2004; Andreassen, 2003). Slik forskning peker på at sentrale risikofaktorer er kontakt med andre ungdommer med rus- eller problematferd i kombinasjon med isolasjon fra ungdommer uten slik atferd, i tillegg til forhold ved foreldrefungering, skolefungering, og individfaktorer. Ved opphold på institusjon tilføres ofte ungdommen en svært sentral risikofaktor gjennom daglig kontakt med andre ungdommer med rus- eller problematferd samtidig som ungdommen fjernes fra hjemmemiljø og mulige beskyttelsesfaktorer her.

Betydning av forandring av hjemmemiljøet

Betydning av forandring av hjemmemiljøet er dokumentert i mange undersøkelser (Curry, 1991 og 2004; Whittaker, 2004). Generelt er det internasjonalt konkludert med at uten forandring av risikofaktorer på hjemstedet (familie, venner/fritid og skole), har institusjonsopphold i seg selv liten sannsynlighet for å lykkes, uavhengig av oppholdstid i institusjon (Liddle, 2004). Hoagwood og Cunningham (1992) fant i en gjennomgang av institusjonstilbud til ungdom med emosjonelle problemer at 63 % av ungdommene ikke forbedret seg, og at hva som skjedde etter oppholdet (støtte til familie og tilgjengelighet av samfunnsressurser) var de viktigste faktorene for predikering av et positivt resultat.

En annet viktig forskningsgjennomgang konkluderte med at institusjonstiltak for barn og ungdom sjelden alene er tilstrekkelig for å oppnå varige forandringer når ungdommen tilbakeføres til samfunnssituasjon (Hoagwood, Burns, Kiser, Ringeisen og Schoenwald, 2001). Hooper m.fl. (2000) rapporterte derimot at opp mot 60 % av ungdom i institusjoner viste positive resultater. De beste ble funnet for institusjoner som inkluderte familiekomponenter og skolefokus, noe som understøtter at individfokus i institusjon ikke er tilstrekkelig for å oppnå gode resultater.

Også nyere svensk forskning peker i denne retningen. Generelt har undersøkelser av ungdom i svenske institusjoner vist dårlige resultater og også negativ utvikling av rus og atferd. Undersøkelse av svenske statlige institusjoner har funnet tilbakefall til rus og kriminalitet for

opp mot 80 prosent av ungdommene. I et nylig prosjekt (MVG-prosjektet) ble institusjonsoppholdet kortet ned i tid og i stedet kombinert med koordinering av ulike tjenester slik som skole, BUP, PPT, politi og støtte til foreldre rettet mot ungdommenes fungering i skole og fritid underveis i institusjonsoppholdet og som intensiv oppfølging etter oppholdet. Som resultat ble tilbakefallsprosenten redusert til 30-40 prosent (SiS-rapport, 2009).

Frensch & Cameron (2002) og Hair (2005) gjennomgikk studier om resultater av institusjonsopphold (I Andersson, 2007). Frensch & Cameron (2002) inkluderte studier om institusjonsopphold i USA, England og Irland. Hair (2005) inkluderte studier om institusjonsopphold i USA. Begge gjennomgangene viser enighet i flere konklusjoner. Ungdommer som har vært i institusjoner kan generelt være i en mye bedre posisjon når de utskrives sammenlignet med status ved innskriving. Et alvorlig problem er imidlertid vanskelighetene med å opprettholde disse positive forandringene etter utskriving. Ungdommer som forlater institusjoner er sårbare og svært avhengig av omgivelsene etter oppholdet. Det er behov for oppfølging eller ettervern, slik som støtte til familie, i skole og arbeid. Studiene som ble gjennomgått viste konsistent betydningen av kontakt med og arbeid med ungdommenes familier underveis i institusjonsoppholdet. Arbeid med familien er en måte å forbedre disse ungdommenes omgivelser etter avsluttet opphold. Dette er en utfordrende oppgave, siden mange av familiene har multiple og kroniske problemer. I mange tilfeller er familiene ikke et realistisk støttesystem for en ungdom å returnere til. Det har uansett blitt vist at en viktig faktor for et positivt resultat er at foreldre eller erstatninger for foreldre støttes til å gi en konsistent struktur og støtte for ungdommen (Chamberlain, 2003). Det konkluderes i begge disse gjennomgangene med at feiling i å inkludere foreldre i behandlingen synes å representere den største enkeltbarriere for generalisering av forandringer som er oppnådd av oppholdet til samfunnssituasjon.

For atferdsvansker konkluderte også Byrne (2005) med at nåværende forskningsgjennomganger vektlegger begrensningene i "evidence-baserte" programmer. Selv med full implementering av "evidence-basert" praksis i institusjoner kan vi kun forvente delvis og kortvarige forandringer i alvorlige atferdsvansker. Dersom vi er interessert i langtid forandringer, må vi ha vår oppmerksomhet mot de samfunnsmessige omgivelsene ved atferd, dvs. inkludere fokus på skole, familie og venner/fritid. Det finnes generelt en økende mengde

forskning som påpeker behovet for å integrere forandringsstrategier på individnivå og samfunnsnivå, utenfor institusjonen (Sampson et al., 2005; Bursik, 2005 og Carr, 2003).

Leichtman m.fl. (2001) konkluderte generelt med at varige forandringer avhenger av involvering av familie fra begynnelsen av, og på en måte hvor familien sees som en ressurs, fokus på områder som er direkte relatert til plasseringsårsak mer enn på alle mulige problemområder, og sterkt fokus på planlegging av utskrivning inkludert hjelp til ungdom og familie for å fortsette arbeidet hjemme. Varige forandringer avhenger videre av etablering av støtte og tjenester til familien, intensivt fokus på integrering i samfunnet inkludert skolefokus, og etablering av systemer for registrering av utvikling, som gjør det mulig å forandre planer dersom mål ikke oppnås.

Plants og Panzerella (2009) hevder også at involvering av familier konsistent er påpekt som en nøkkelfaktor for å oppnå positive resultater og særlig for vedvarende forandringer etter avsluttet institusjonsopphold. Forfatterne påpeker at til tross for signifikant støtte for at kontakt med familie og involvering av familien i behandlingen er positivt assosiert med forbedringer, har intervjuer av foreldre konkludert med at mange tiltak begrenser foreldrekontakt og behandler slik kontakt som et privilegie som må fortjenes gjennom atferd eller poengsystemer. Forfatterne anbefaler at godkjenningskriterier for institusjoner bør fremheve verdien og behovet for tidlig, hyppig og meningsfull kontakt med familie underveis i institusjonsoppholdet.

Barns utvikling foregår via relasjon og samspill med andre. Kunnskap om dette er grundig dokumentert forskningsmessig og teoretisk. Nyere evidensbaserte metoder for intervensjoner i forhold til barn/familier og andre som er rundt barnet bygger på dette fundamentet.

Omfattende gjennomgang av forskning har konkludert med at fokus på styrking av fire sentrale beskyttelsesprosesser er sentralt (Tolan m.fl., 2007; Ferrer-Wreder m.fl., 2005). Disse fire er foreldreinvolvering og familiefungering, evne til selvregulering og selvkontroll, sosial kompetanse, og skoletilknytning og skoleprestasjoner.

Institusjonsutvikling

Generelt har institusjoner for barn/ungdom med atferdsvansker, emosjonelle vansker, eller rusmisbruk tidligere hatt en økning i mange år både i Norden og internasjonalt. Omkring 1990

“mistet” institusjon som tiltak noe av veksten (Leichtman, 2006). Det kom i stedet et større fokus på tiltakskjeder og andre tiltak utenfor institusjon. Institusjoner ble også kritisert for svak eller manglende involvering av familier, dårlig planlegging av oppfølging eller ettervern, og generelle problemer med å opprettholde gevinster som var oppnådd i.l.a. oppholdet etter avslutning.

Generelt svake resultater fra institusjonsopphold har ført til en ønsket utvikling i mange land hvor flere barn og ungdom plasseres i andre tiltak enn institusjon. En dansk rapport som sammenligner tendenser i ulike land viser denne tendensen (Bengtsson og Jacobsen, 2009). Samtidig peker rapporten på at selv om de nordiske land søker etter alternativer til bruk av institusjoner, fremstår institusjoner stadig som et viktig og sentralt tiltak, særlig for ungdommer.

Til tross for generelt svake resultater av institusjonsopphold er det altså ingen ting som tyder på at alle ungdommer kan avhjelpest i tiltak utenfor institusjon. Det er heller ingen land som har som målsetting å fjerne bruk av institusjoner. Selv om andre tiltak i mange tilfeller er å foretrekke, finnes det også gode grunner til fortsatt å benytte institusjon som tiltak. Blant disse er både at vi ikke har tilstrekkelige alternative tiltak, verken i antall eller i kvalitet, og at noen ungdommer faktisk får hjelp i institusjoner. Det synes dermed å være viktig både å vite hvilke ungdommer som kan få hjelp i institusjon, og å beskrive ulike typer institusjoner for ulike grupper med ulike behov.

Little, Kohn og Thompson (2005) konkluderte med at dersom det ikke skjer signifikante forandringer i form av bedre dokumentert støtte for “tilleggsgevinst” av institusjonsopphold sammenlignet med andre tiltak, kan motivasjon for å sende barn/ungdommer til institusjon og bort fra hjemmemiljøet reduseres. På samme måte kan institusjoner fortsette å regnes som “siste valg” blant tilbud for barn og unge. Press for å redusere bruk av institusjoner kan skje både ut fra høye kostnader og mulige skadevirkninger. Problem er at vi enda vet for lite om hvilke barn som profitterer fra institusjonsopphold, eller hvilke kombinasjoner av tiltak som er mest effektive for hvem, eller hvorfor intervensjoner virker når de gjør det. Men det finnes støtte for positive resultater for noen barn på noen områder, og det burde bygges på denne kunnskapen. I tillegg til behov for flere eksperimentelle studier omkring hva som virker for hvem, når og hvorfor, vil en forandring kreve andre forskningsmessige anstrengelser og ressurser. Minst tre eksempler påpeker dette. For det første vet vi for lite om individuell

forandring før, i løpet av, og etter institusjonsopphold. De fleste vurderinger av institusjonsopphold er foretatt etter oppholdet. For det andre er det manglende kunnskap om fysiologisk påvirkning av separasjon fra familier og hvordan dette påvirker barns atferd og hvordan praktikere fortolker atferdssignaler uten å forstå de underliggende mekanismene. For det tredje, bortsett fra noen enkle regler som at få yngre barn bør plasseres i institusjon, vet vi lite om sammenheng mellom tilbud og utviklingsmessig nivå og fungering hos barn. En plassering som er egnet for en 13-åring, kan være upassende for en 17-åring.

Også Plant og Panzerella (2009) har hevdet at man kan konkludere med at noen ungdommer, men ikke alle, viser forbedring på et visst nivå som resultat av institusjonsopphold. For å rettferdiggjøre kostnader, fjerning av ungdommen fra normal samfunnssituasjon og forstyrrelse av familieliv som er forbundet med institusjonsplassering, er det behov for å kunne vise til støtte for at institusjoner gir bedre resultat enn alternative mindre inngripende tiltak, selv om dette skulle gjelde for kun spesifikke grupper av ungdommer.

Andre internasjonale studier har også hatt fokus på institusjoners rolle innen hjelpesystemet (Lyons et al., 2009). Bakgrunn for studien var generelt et økt fokus på hvilke resultater som oppnås fra bruk av institusjoner. Dette økte fokus ble forklart med økt kunnskap og økt promotering av evidence-basert praksis som også har resultert i vektlegging av empirisk støttede intervensjoner. En annen faktor var de relativt høye kostnadene som er forbundet med institusjoner sammenlignet med andre tiltakstyper. Rapporten påpeker likevel at denne type intervensjoner (institusjon) fyller et kritisk behov ved å tilby tjenester til barn som enten er for krevende til å motta hjelp gjennom hjemmebaserte tjenester, eller som ikke nyttiggjør seg slike tjenester. Studiens hensikt var å undersøke resultater fra institusjonsopphold i en situasjon hvor gjeldende "policy" var å redusere antall plasseringer og samtidig redusere lengden på institusjonsopphold.

Gjennomgående i den 5-års perioden studien ble utført i ble det funnet en økende tendens til at barn som ble plassert i institusjoner skåret høyere på problembelastning enn tidligere. Dette ble tolket som et skifte i forhold til hvilke barn/ungdommer som ble plassert i institusjoner. Samtidig ble det funnet en nedgang i prosentvis andel barn som mottok hjelp i form av institusjonsopphold, dvs. at en større andel enn tidligere mottok hjelp i form av samfunnsbaserte tjenester utenfor institusjon. Parallelt med denne forandringen ble det også funnet stabilt og økende positive resultater av institusjonsopphold, uten forandringer i gjennomsnittlig oppholdslengde. Studien konkluderte blant annet med at klinisk rasjonelle

beslutninger om plasseringer best gjøres på grunnlag av standardiserte kartlegginger av behov. Studien konkluderte videre med at når institusjoner tar imot ungdommer som er bedre “matchet” med en slik intervensjon, økes verdien av institusjonsoppholdet i form av bedre resultater. Resultater av institusjonsopphold ble altså forbedret jo mer institusjonene fokuserte på ungdommer med store behov, og overlot ungdommer med mindre alvorlige behov til andre typer tiltak. Dette er også i overensstemmelse med en rekke andre studier, blant annet Dishion et. al. (1999). Forskning indikerer generelt at institusjonsopphold kan være et egnet tiltak for ungdommer med svært avvikende atferd/problemer, mens gruppebaserte tiltak i institusjon kan være skadelig for bedre fungerende ungdommer (Lowenkamp og Latessa, 2006). Ungdommer med moderate problemer eller atferdsvansker er svært påvirkelige av kontakt med andre ungdommer med problematferd gjennom såkalt ”avvikstrening”. Analyser viste også at institusjonsopphold effektivt kan bistå barn og ungdommer med svært store behov og i løpet av 6 måneder (gjennomsnittlig) forberede dem på å nyttiggjøre seg hjelp gjennom intensive tjenester utenfor institusjon.

Grupper med ulike behov

Forskning omkring bruk av institusjoner påpeker også at ulike institusjonstyper kan være mer eller mindre effektive for ulike målgrupper med ulike behov. Tilrettelegging og metodikk som kan fungere bra for noen, kan gi dårlige resultater for andre. Særlig tydelig kommer dette fram i forskning om bruk av institusjoner for atferdsvansker (Andreassen, 2003). Longitudinell forskning inndeler ungdommer med atferdsvansker i grupper ut fra kjennetegn og alder ved oppstart av problematferd. Såkalt “tidligstartere” kjennetegnes ofte av mange risikofaktorer som bidrar til opprettholdelse av problematferden. Ungdommer i denne gruppen kjennetegnes ofte av svake sosiale ferdigheter, lav grad av sinnekontroll og har ofte holdninger som rettferdiggjør en negativ atferd. I tillegg viser de ofte store vansker ift. skolefungering, problemer over tid ift. egen familie, og hovedsakelig tilhørighet til andre ungdommer med lignende atferd og historie. Mange i denne gruppen har tidlig vist problemer med sosial fungering og har tidlig søkt til andre jevnaldrende med lignende fungering. De såkalte “senstartere”, derimot, har ofte vanlige sosiale ferdigheter og er bedre i stand til å kontrollere sinne. De har ofte heller ikke like etablerte holdninger som rettferdiggjør og opprettholder den negative atferden over tid. Selv om også disse kan ha problemer ift. skole og familie, er disse problemene ofte av mer kortvarig historisk karakter. Denne ungdomsgruppen har ofte søkt til negative kamerater/venner først i ungdomsalder og har dermed erfart vennsforhold og

utvikling også sammen med barn uten problematferd. Til tross for disse ulikhetene, kan begge gruppene vise alvorlig og lignende atferdsproblematikk i tenårene.

Disse to gruppene synes tydelig å ha ulike behov og profiterer ulikt på institusjonsopphold. Den ene gruppen har et klart behov for trening i sosiale ferdigheter, etablering av sinnekontroll og forandring av holdninger på en helt annen måte enn den andre gruppen. Senstartere har de sosiale ferdigheter som er viktige for vanlig sosial fungering, og har dermed ikke behov slike treningsprogram. Selv om senstartere ofte også har konfliktfylte forhold til familie, problemer ift. skole, og har avvikende venner, er disse problemene ofte av langt mindre alvorlig karakter enn for den første gruppen. I tillegg synes denne gruppen å være særskilte sårbare for økt kontakt med andre ungdommer med problematferd med risiko for videre negativ påvirkning. Ved å plassere ungdommer fra denne gruppen sammen med den første (høyrisiko ungdommer eller tidligstartere), økes dermed risikonivå for videre problemutvikling. Siden disse ungdommene også har behov for forskjellig tilrettelagte tiltak og metoder med annet fokus, profiterer de heller ikke på effektive tiltak for tidligstartere.

Det finnes en stor mengde forskning omkring barn og ungdom med atferdsvansker og for ungdommer med rusproblematikk. For en oversikt over denne forskningen vises blant annet til forskningsgjennomgang utført på oppdrag for Barne og Likestillingsdepartementet og svenske myndigheter (Andreassen, 2003). For andre grupper finnes det ikke på langt nær så omfattende forskningsmengde, særlig ikke sett i forhold til bruk av institusjoner som tiltak. Det må likevel kunne antas at ungdom som plasseres i institusjoner ut fra andre årsaker, også har andre behov, og at institusjoner for andre ungdommer dermed må tilrettelegges forskjellig fra disse. De ulike funn fra forskning om institusjoner som tiltak medfører at institusjonstilbud bør differensieres ut fra ulike målgrupper med ulike behov.

Forsøk på differensiering av institusjonstiltak

Et engelsk prosjekt har forsøkt å differensiere barn og ungdommer i institusjon og har foreslått minst tre ulike typer institusjoner (Clough, Bullock og Ward, 2006). Formål med prosjektet var gjennomgang av forskning og vurdering av konsekvenser for praksis: «En oversikt over forskning og praksis som vurderer framtidig formål med institusjoner for barn og ungdom med målsetting om utvikling av effektive tjenester med god kvalitet». Forskerne foreslo en bred inndeling mellom tre ulike grupper barn/ungdom i institusjoner med ulike nivå

av emosjonelle og psykologiske behov. Den første gruppen (kategori I) var barn med relativt enkle behov. Disse krever enten korttids eller relativt normal omsorg. Det kan være barn fra familier som er relativt stabile og støttende, men hvor det har vært kriser og vanskeligheter omkring atferd, behov eller ulike omstendigheter. Det kan være rasjonell forventning om at barnet vil returnere til familien innen rimelig tid eller fortsette mot et selvstendig liv uten å være i alvorlig risiko. Disse barna har behov for omsorg og støtte men ikke nødvendigvis dramatisk eller for lang tid. De er ofte ikke behandlingstrengende. De fleste av disse vil kunne få den nødvendige omsorg i et fosterhjem. De vil som oftest profittere på å kunne fortsette i sin vanlige skole og nåværende vennegruppe.

For denne gruppen ble det foreslått en type "Mainstream"-institusjoner med oppgave å gi daglig omsorg av god kvalitet for barn/ungdommer som har behov for å bo utenfor hjemmet i en periode på grunn av familiekrise, eller episode med vanskelig atferd, og som av ulike grunner ikke tenkes egnet for et fosterhjem (familie). Institusjonene bør i størst mulig grad ligge nært hjemsted, og opprettholde kontakt med venner og skole. Det bør være sterkt fokus på familiearbeid. Rutiner for tilbakeføring bør være sterkt etablert. Oppgave er å skape korttids stabilitet i dagliglivet med formål rask tilbakeføring til hjemmet.

Den andre gruppen (kategori II) var barn og familier med grunnleggende komplekse og kroniske behov. Dette kan være familier med en lang historie med vanskeligheter inkludert vold, omsorgssvikt, misbruk, eller mange episoder med skiftende omsorgsforhold. For en del av disse er hovedgrunnlaget emosjonell ustabilitet, selvskading eller uforutsigbar atferd, men selv om deres atferd må håndteres for å stabilisere deres liv, vil denne kontrollen ikke nødvendigvis føre til en løsning. Disse barna krever ofte mer enn kun en alternativ familie, og mer spesialisert hjelp både ift. emosjonell støtte og psykologisk støtte og behandling. Disse behov kan både gis i fosterhjem og institusjon. Uansett bør de tilbys hjelp av spesialister. Hjelpen bør inkludere familiearbeid med ulike tjenester slik at enhver styrke i familiestruktur og relasjoner opprettholdes eller forbedres.

For denne gruppen ble det foreslått etablering av behandlingstilbud. Formål er å gi god erstatningsomsorg, mer enn bare stabil omsorg og dagligliv. Institusjonene bør tilby spesialisert støtte for barn/ungdom hovedsakelig i kategori II, dvs. lang historie med vanskeligheter og eller komplekse behov. Institusjonene bør ha en størrelse på 6-8 ungdommer, og høyere personaltetthet enn nivå I. Personalet bør være opplært i metoder for å

hjelpe ungdommene til å løse sine problemer og mistilfredshet i stedet for å bruke vold eller andre negative uttrykksformer, og hjelpe ungdommene til å fungere sammen med sine familier. Det vil være behov for tilgang til en rekke offentlige tjenester (psykiatrisk, skolemessig/yrkesmessig, terapeutisk og støtte til familie). Formål bør være å returnere hjem eller til et fosterhjem.

Den tredje gruppen (kategori III) ble beskrevet som barn med særlige, komplekse og varige behov som resultat av svært vanskelig atferd. Vanligvis fremkommer slik atferd av kronisk natur svært tidlig i barndommen. Atferden vil ofte føre dem inn i rettssystemet eller psykiatrien. Barna krever ofte mer spesialisert og intensiv hjelp slik som terapeutiske samfunn, små intensive behandlingsinstitusjoner eller lignende. De kan bare oppnå vellykket plassering i fosterhjem dersom svært høy støtte kan tilbys fosterhjemmet. Veien til institusjon for disse er ofte tilfeldig og avhenger av lokal kompetanse, antagelser og ideologier så vel som ressurser. Behovsnivå er stort, og uten vellykket tiltak vil de ofte ende opp som kriminelle. De bør tilbys omfattende investering i spesialisttjenester, inkludert høykvalitets institusjonsbehandling og oppfølging/ettervern. Fokus bør være både på helse, atferd, skole og familierelasjoner.

For denne gruppen ble anbefalt spesialiserte institusjoner. Det anbefales at det etableres et lite antall institusjoner som kan tilby spesialisert behandling for ungdommer i kategori III. Disse institusjonene bør tilby intensiv støtte og behandling, ofte med atferdsorientert modell, men alltid rettet mot ungdommenes omgivelser i tillegg til atferd, med særlig fokus på familie. Det vil være behov for spesialisert kompetanse og personalopplæring.

Forskerne påpekte at kategoriene er brede og basert på generaliserte antagelser om behov. I praksis kan slik generalisering være lite funksjonell for tilbud til enkeltindivider. Enhver beslutning bør baseres på nøye kartlegging av behov hos barn og familie. Kartlegging bør inkludere emosjonelle og psykologiske behov, så vel som skole, helse og andre behov. Slik kartlegging bør danne grunnlag for valg og tilrettelegging av tiltak. Informasjonen bør inkludere områder som er kjent som viktige for barns utvikling. Det bør vurderes å bruke ett standardisert instrument som grunnlag.

Hva kjennetegner “gode” institusjonstiltak generelt?

Internasjonalt finnes det ingen konsensus om hva som kjennetegner en institusjon ut over at den tilbyr 24 timers tilbud til barn/ungdom. Det finnes generelt svært store variasjoner i innhold, organisering, etc. Dette har vanskeliggjort undersøkelser av effekter av institusjoner som sådan. Selv om mange institusjoner inkluderer grupper, familier, og individuelt tilrettelagte tilbud, vurderes ofte “miljøet” som essensen i et institusjonsopphold. “Miljøet” kan oppleves som et uklart konsept som ofte er dårlig beskrevet (Plant og Panzarella, 2009). En ofte sitert kjernekomponent ved miljøarbeid i institusjon er at den mest kraftfulle intervensjonen er øyeblikk-til-øyeblikk interaksjoner og daglige interaksjoner mellom personalet og barn/ungdom. Formål og innhold i disse interaksjonene og metodene som benyttes til dette er kjernen i et institusjonsopphold. Plant og Panzerella (2009) hevder at institusjonstiltak er svært komplekst og inkluderer alt av regler, terapier eller metoder, samhandling i personalgruppen, strukturer, filosofier, etc., som er involvert i 24 timers omsorgstilbud, 7 dager i uken. Artikkelen påpeker at ut over denne generelle beskrivelsen av en institusjon, er så vidt vites ingen spesifikke modeller tilstrekkelig formulert/beskrevet og/eller undersøkt og innhold i institusjoner varierer generelt svært mye.

Selv om forskningsbaserte konklusjoner om virksomme institusjonstyper er viktig, er institusjonsbruk som nevnt komplekst og involverer mange tema og områder. Den danske forskeren Mads Uffe Pedersen (Universitetet i Århus) beskriver sammenheng mellom erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og organisatorisk kunnskap som viktig for utvikling av kvalitet i tiltak.

Erfaringsbasert kunnskap handler om erfaring med sosialt arbeid/behandling generelt og med den aktuelle målgruppen. Slik kunnskap handler også om praktisk trening i metoder, håndtering av målgruppen, organisering, koordinering, planlegging og kommunikasjon, og inkluderer grunnleggende utdanning, praksis og veiledning.

Forskningsbasert eller evidensbasert kunnskap handler iflg. Pedersen om retningslinjer fra forskning om hva som virker, og om hvilke metoder som virker for hva.

I tillegg tilkommer forhold som ledelse, beslutningsprosesser, ressurser, inntakskapasitet, fullføringskapasitet, systemer for selvevaluering, arbeids/personalklima-forhold, og

ressurser/lønnsforhold. Slike forhold vil påvirke muligheten for å utføre både erfaringsbasert kunnskap og evidensbasert kunnskap i praksis.

En slik tenkning står ikke i motsetning til kriterier for utvikling av gode tiltak beskrevet av Van Voorhis (1997). Hun hevder at gode tiltak må tydelig beskrive hvem målgruppen er, og hva som er målsetting med tiltaket. Det må også foreligge en beskrivelse av hvilke behov relatert til problemene som kjennetegner målgruppen. Videre må det defineres hvilke tiltak og metoder som er egnet for disse behovene, og en vurdering av grunnlaget for valg av metoder. Det må også beskrives en tydelig forandringsmodell som beskriver en logisk og teoretisk forbindelse mellom mål, behov og tiltak, dvs. hvordan forandring tenkes oppnådd. Gode tiltak inkluderer også beskrivelser av hvordan vi kan vite om tiltakene er gjennomført i samsvar med design (opprinnelige planer), og hvordan vi kan vite om tiltakene har vært effektive? Begge disse beskriver ulike områder ved gode tiltak, men berører også delvis samme områder. I hovedsak handler disse om målrettet opphold med tydelig definerte mål og beskrivelser av hvordan mål skal oppnås. Det handler videre også om tydelig beskrivelse av sammenheng mellom mål, behov og metode.

Donabedian (1966) påpekte også en modell for kvalitet ved tiltak som samsvarer godt med de to ovennevnte, men med et litt annet fokus. Han påpekte at kvalitativt gode tiltak beskriver strukturelle krav, prosess, og resultat som ønskes oppnådd. Med struktur menes hvilke ressurser som behøves, inkludert personale, kunnskap og bygninger. Med prosess menes det som foregår i tiltaket, dvs. planlegging, behandling og oppfølging. I mye evalueringsforskning beskrives dette som "the black box" fordi denne delen av tiltak ofte er manglende eller dårlig beskrevet. Evalueringer av slike tiltak sier dermed ingen ting om hva som virker. Med resultat menes de forandringer som ønskes oppnådd, eller målet med tiltaket.

Gode tiltak er også i stand til å registrere og beskrive i hvilken grad mål for den enkelte ungdom oppnås, for derigjennom å kunne justere innhold i tiltak ved manglende måloppnåelse. Norske institusjoner har ikke noen sterk tradisjon for å arbeide systematisk (Grønvold og Storø, 2010). Grønvold og Storø tar til orde for at det bør stilles noen krav til hvordan miljøarbeidet skal gjennomføres. De hevder videre at det er særlig viktig for ansatte i institusjoner å ha systematiske arbeidsredskaper. Dette er virksomheter der de ansatte er på jobb i et turnussystem, men som likevel må måles på den innsats de bidrar til på ulike tidspunkter gjennom for eksempel en arbeidsuke. Systematikken er dermed selve limet i den

felles innsatsen som en samlet miljøarbeidergruppe utøver. Uten systematisk innsats vil de sannsynligvis jobbe med hver sine målsettinger, noe som kan være forvirrende for klienten og etter alt å dømme ikke vil gi gode resultater. Systematikken hjelper miljøarbeiderne til ikke å handle tilfeldig. Dersom man glemmer å ramme inn relasjonene ved miljøarbeid gjennom systematikk, vil man slutte å drive faglig profesjonelt miljøarbeid. For å oppnå systematisk miljøarbeid er det behov for en systematisk arbeidsmodell i arbeidet. Grønvold og Storø beskriver også en slik modell som de kaller for “Den systematiske arbeidsmodellen”. Modellen beskriver ulike faser i en systematisk arbeidsprosess, herunder kartlegging, problemformulering, målformulering, planlegging av intervensjoner, iverksetting av intervensjoner, og evaluering.

Et annet forhold som også har med kvalitet å gjøre er implementering og kvalitetssikring. Det finnes i dag omfattende forskning som peker på at praksis ofte avviker fra teoretiske beskrivelser og intensjoner dersom metodikk og prinsipper ikke implementeres med høy kvalitet, og dersom det ikke finnes systemer som registrerer praksis og bidrar til korrigerende avvik. For gjennomgang av implementeringsforskning vises til Fixsen, Naoom, Blase og Friedman (2005): “Implementation Research: A synthesis of the literature”.

Oppsummering

Generelt kan man trekke de konklusjoner at institusjoner som tiltak hjelper for noen, men ikke for andre. Det vil derfor være svært sentralt å avklare hvilke ungdommer som kan profitere av institusjonsopphold, og hvilke som kan få tilstrekkelig hjelp av andre tiltak, eventuelt hvilke som ikke bør plasseres i institusjon. Svake resultater synes også å kunne forklares av andre forhold enn selve institusjonssettingen. Blant forklaringsvariabler er både smitteeffekt som følge av at ungdommer med ulik problematikk blandes, svakt fokus på involvering av familie, og svakt fokus på oppfølging etter utskrivning fra institusjon. De svake resultatene som generelt finnes, kan føre til konklusjoner om at vi ikke bør bruke institusjoner som tiltak. En slik konklusjon vil være feil. For det første har vi ikke tiltak utenfor institusjon som vil avhjelpe alle problemer. For det andre har forskning solid dokumentert to forhold. Det ene er at institusjonsopphold har liten eller til og med skadelig effekt for noen. Det andre, som er minst like viktig, er at institusjonsopphold kan forandre livsforløpet for noen ungdommer i positiv retning. Institusjoner som del av tiltaksapparatet er derfor en nødvendig og **ønskelig** del også i framtiden.

Dersom man skal trekke noen sentrale momenter fra foreliggende forskning, kan det være følgende:

1. Enhver plassering i institusjon bør baseres på en kartlegging av problemområde og behov. Kartlegging bør alltid fokusere både på barnet, familien, skole og fritid. Kartleggingen bør danne grunnlag for valg av plasseringssted slik at behov og tilbud samsvarer med hverandre.
2. Bestemte grupper bør ikke plasseres sammen på institusjon. Dette begrunnes både med svært ulike behov og med risiko for negativ læring og ”smitte-effekt”. Grupper som ikke bør plasseres sammen synes å være:
 - a. Barn uten alvorlig atferds- eller rusproblematikk og barn med slik problematikk.
 - b. Barn med og uten alvorlig rusproblematikk.
 - c. Høyrisiko barn (mange risikofaktorer) med alvorlig atferdsproblematikk og lavrisiko barn (få risikofaktorer) med samme problematikk.
3. Målsetting med oppholdet bør være tydelig definert og ha sammenheng med kartlegging av problemområde og behov. Det bør etableres registreringssystemer som viser i hvilken grad mål oppnås.
4. Noen grupper vil ha behov for planmessig og systematisk forandringsarbeid i institusjon (eksempelvis rus- eller atferdsproblemer). Andre kan ha et behov mer i retning av god omsorg og tilrettelegging for positiv utvikling, eller hjelp til ulike sosioemosjonelle problemer.
5. Noen barn/ungdom kan ha behov for et kortvarig opphold før de tilbakevender til hjemmet.
6. Ved alle plasseringer bør det sikres fokus på forhold som påvirker barn/ungdoms utvikling, herunder familie, skole og fritid.
7. Ved alle plasseringer bør det sikres en oppfølging etter avsluttet opphold rettet mot fungering i normal samfunnssituasjon, herunder støtte til familie, skole og fritid.

Referanser:

Andreassen, T. (2003). Behandling av ungdom i institusjoner - Hva sier forskningen?
Kommuneforlaget.

Barth, R. P. (2002). Institutions vs. Foster homes. The empirical base for a century of action.
Chapel Hill, NC: School of Social Work, Jordan Institute for Families.

Benedictow, M. (1996). Ungdom I særtiltak. En undersøkelse av Akershusungdom som med hjemmel i barnevernloven og med eget samtykke er plassert ætiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker. Istitutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.

Bengtsson, T.T. og Jacobsen, T.B. (2009). Institutionsanbringelse af unge i Norden. En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og tendenser. SFI-rapport 09:12.
København: Socialforskningsinstituttet.

Boesen, M.W. (2008). Det nytter. En oppfølgingsundersøkelse av ungdommer innskrevet på Fossumkollektivet 1998-2003.

Byrne, M. og Sampson, R. J. (2005). The social ecology of crime. New York: Springer-Verlag. Carmichael, J. T.

Carr, P. (2003). The new parochialism. The implications of the beltway case for arguments concerning informal social control. *America Journal of Sociology*, 108.

Clough R., Bullock R. and Ward A. (2006) What Works in Residential Child Care: A review of research evidence and the practical considerations, London: National Children's Bureau.

Curry, J. F. (1991). Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 6, No 13, s. 348-357.

Curry, J.F. (2004). The future of residential treatment outcome research. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 429-440.

Dishion TJ, McCord J, Poulin F. (1999). When interventions harm-Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*. 1999;54(9):755–764.

Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (Eds.). (2006). “Deviant peer influences in programs for youth, problems and solutions”, New York: Guilford

Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society* 44(3; pt. 2):166–203.

Ferrer-Wreder, L. Stattin, H., Lorente, C., Tubman, J.G. og Adamson, L. (2005). Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete / IMS. Statens institutionsstyrelse / SiS.

Frensch, K.M. & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307-339.

Grønvold, E. og Storø, J. (2010). Miljøarbeid i barnevernet: systematikk og refleksjon. Universitetsforlaget.

Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 2005.

Helgeland, I. M. (2001). Ungdom med atferdsvansker - hvordan går det med dem som 30-åringer? Oslo: Høgskolen i Oslo og Universitetet i Oslo

Johansson, J. (2007). Residential Care for young people in Sweden. Göteborg University, Department of psychology, Sverige.

Kristoffersen, L. B. og Claussen, S. (2008): *Barnevern og sosialhjelp*, Notat 3/2008, NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)

Kjelsberg E. (1999). A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients Part III: Predictors of disability. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1999 ; 99 : 243-246.

Leichtman, M., Leichtman, M.L., Barber, C.C. og Neese, D.T. (2001). Effectiveness of Intensive Short-Term Residential Treatment with Severely Disturbed Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 71, nr. 2.

Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten : Om tvång i föräldrars ställe*. Arkiv Forlag.

Liddle, Howard A., Rowe, C.L. Dakof, G. A., French, M. T., DiClemente, P., & Henderson, C. (2004). Facilitating adolescent offenders' reintegration from juvenile detention to community life (DTC). Presentation to the NIDA CJDATS Steering Committee, University of California at Los Angeles, Los Angeles, CA.

Little, M., Kohm, A. og Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, Vol. 14, nr. 3.

Lone, A. (2003). En resultatkartlegging fra Stiftelsen Hiimsmoenkollektivet. *Hiimsmoenkollektivets skriftserie nr. 1*.

Lyons, J.S., Woltman, B.A., Martinowich, Z. og Hancock, B. (2009). An Outcomes Perspective of the role of Residential Treatment in the System of Care. *Residential Treatment for Children and Youth*, 26;71-91.

Plant, R.W og Panzerella, P. (2009). I *Adolescent Substance Abuse. Evidence-based Approaches to Prevention and Treatment*. Leukefeld, C., Gullotta, T. og Staton-Tindall, M. (Red.) Springer Forlag.

Ravndal, E. (2007). Evaluering av behandlingskollektiver i rusomsorgen: Har de fortsatt en plass i dagens rusbehandling? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 44, nummer 1, 2007, side 17-21.

Rokkan, T. og Brandsberg-Dahl, A (2003). *Tyrili 10 år etter. - En evaluering av Frankmotunet*. I *Tyrili Skriftserie nr 4*. Oslo: Tyrili FoU.

Rønningen, G. E. & Øygard, L. (2003). Ungdom på Skjerfheimkollektivet. En brukerundersøkelse (HENÆR-rapport nr. 7). Senter for Helsefremmende arbeid i nærmiljøet.

Ryan, J.P, Marshall, J.M, Herz, D. og Hernandez, P.M. (2008). Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects. *Children and Youth Services Review*, Volume 30, Issue 9, September 2008, *Pages 1088-109.9*

Shapiro, J. P., Welker, C. J., & Pierce, J. L. (1999). An evaluation of residential treatment for youth with mental health and delinquency-related problems. *Residential Treatment for Children and Youth*, 17, 33-48.

SiS-rapport (2005). Publisert på Drugnews nyhetsside, "Flera unga börjar missbruka efter vård", Sverige

SiS-rapport (2009). Rapport MVG – En förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården. Lasted fra: <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=6918> SiS-rapport (2009) MVG

Tjelflaat, Hyrve og Henrik Solhaug (2004). "Barnevernsinstitusjonen: nødvendig men ikke god nok", Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, BUS

Tjersland, O.A. (1995). Misbrukere før, under og etter kollektivopphold. En retrospektiv undersøkelse av elever ved Tyrilikollektivet". Sosial- og helsedepartementet 1995.

Tolan, P., Szapocznik, J. og Sambrano, S. (2007): Preventing youth substance abuse. Science-based programs for children and adolescents. American Psychological Association.

Van Voorhis, P., & Brown, K. (1997). Evaluability assessment: a tool for program development in corrections

Vinnerljung B., Franzén, E. og Hjern, A. (2008). The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work* 2008 38(6):1043-1059

Whittaker, J.K. (2004). The re-invention of residential treatment: an agenda for research and practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 267-278.