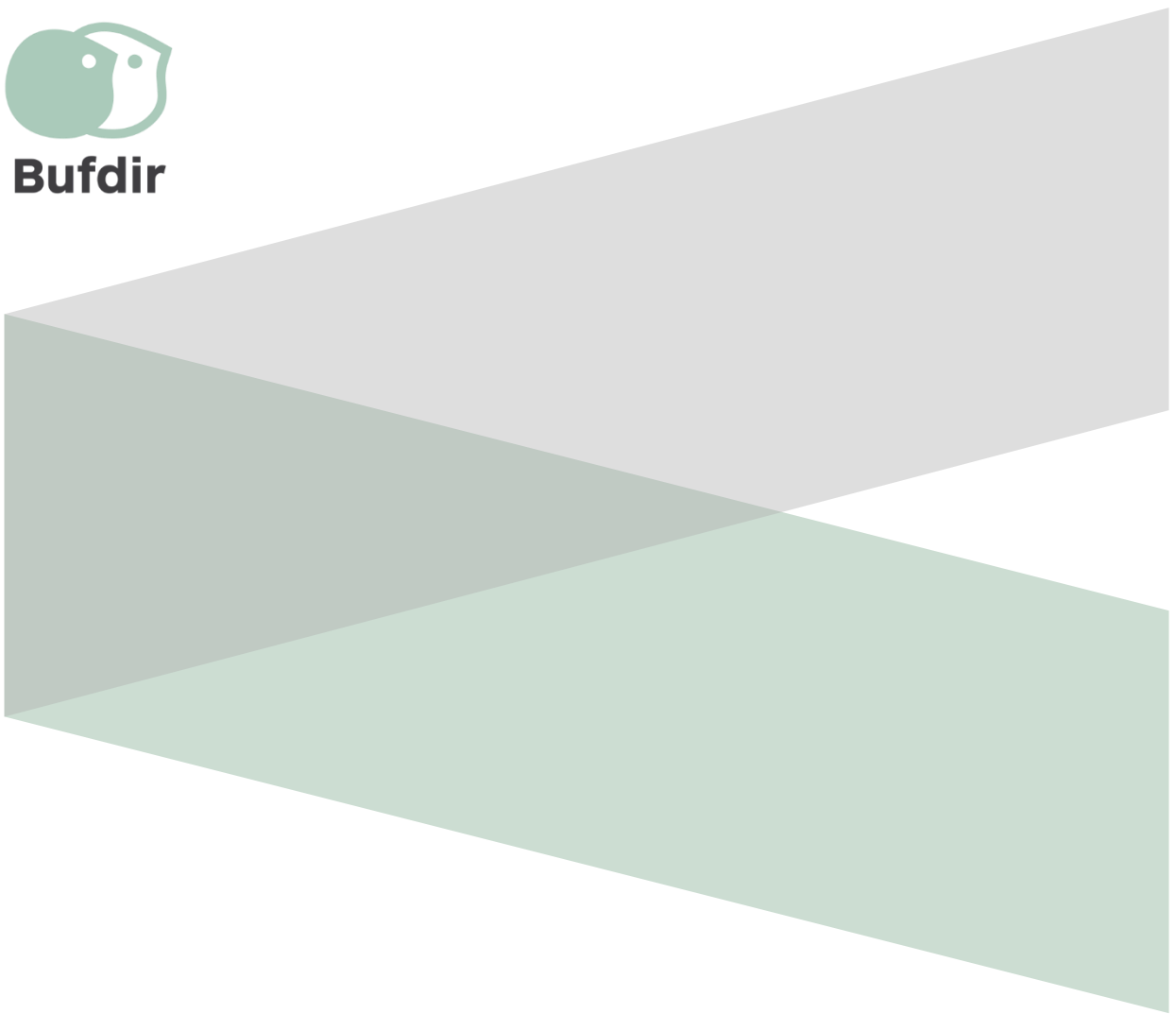


# Veileder for forløp i barnevernsinstitusjoner



**Bufdir**





**BARNE-, UNGDOMS-  
OG FAMILIEDIREKTORATET**

Postadresse:  
Postboks 2233  
3103 Tønsberg

Besøksadresse:  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 Oslo

Sentralbord:  
466 15 000

Utgitt:  
15. desember 2021

Versjon 3  
Per 12. april 2024

ISBN: (digital utgave)  
978-82-8286-407-7

Design:  
Tibe T Reklamebyrå

[bufdir.no](http://bufdir.no)

Bufdir

<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
Rettslig status .....	6
Faglig grunnlag.....	7
Kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum».....	8
Institusjonens tilbud .....	9
<b>Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon</b> .....	<b>9</b>
Fasene i forløpet.....	9
Inntaksfasen .....	10
Oppholdsfasen.....	11
Overgangsfasen .....	11
Enetiltak og barn som bor alene .....	12
Veiledning .....	12
Ulike roller i institusjonen.....	12
Tiltaksansvarlig .....	13
Helseansvarlig.....	13
Skoleansvarlig.....	13
Familieansvarlig.....	13
Sentrale elementer i oppfølgingen av barnet .....	14
Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.....	14
Individuell plan .....	14
Familieråd.....	14
Medvirkning.....	15
Samarbeid med barnet og barnets foreldre .....	15
Handlingsplan .....	16
Kartlegging og progresjonsmåling.....	16
Kompetanse.....	16
<b>Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner</b> .....	<b>18</b>
Fasene i omsorgsforløpet .....	18
Førrinntaksfasen .....	19
Inntaksfasen .....	20
Utviklings- og endringsfasen .....	20
Overgangsfasen .....	22
Roller i omsorgsforløpet - oppgaver.....	23
Leder.....	23
Tiltaksansvarlig .....	23
Helseansvarlig.....	24
Skoleansvarlig.....	24
Familieansvarlig.....	25
Kartleggingsansvarlig.....	25
Sentrale elementer i forløp i omsorgsinstitusjoner .....	25
Medvirkning.....	26

## Innledning

Mål for oppholdet .....	27
Kartlegging og progresjonsmåling .....	27
Inntakssamtale .....	27
Målrettede observasjoner .....	28
Nettverkskartlegging .....	28
Erfaringsinnhenting .....	28
Sammenfatning av informasjon om barnet .....	29
Kartleggingsrapport .....	29
Evaluering og dokumentasjon under institusjonsoppholdet .....	30
Vurdering av tiltaket .....	30

## Eksempel på arbeidsflyt - forløp i omsorgsinstitusjoner ..... 31

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner ..... 32

Fasene i forløpet .....	32
Førintaksfasen .....	33
Inntaksfasen .....	34
Behandlingsfasen .....	34
Overgangsfasen .....	35
Rollene i forløpet – oppgaver .....	36
Leder – oppgaver .....	36
Tiltaksansvarlig – oppgaver .....	37
Helseansvarlig – oppgaver .....	37
Skoleansvarlig – oppgaver .....	38
Familieansvarlig – oppgaver .....	38
Kartleggingsansvarlig .....	38
Sentrale elementer i forløpet .....	39
Medvirkning .....	39
Mål for oppholdet .....	40
Kartlegginger og progresjonsmålinger .....	41
Bruk av Youth Level Service (YLS) i behandlingsinstitusjonene .....	41
Nettverkskartlegging .....	41
Progresjonsmåling .....	42
Målrettede observasjoner .....	42
Erfaringsinnhenting fra barn og familie .....	43
Evaluering og dokumentasjon under institusjonsoppholdet .....	43
Oppsummeringssamtale etter innflytting .....	43
Daglig vurdering av måloppnåelse .....	43
Behandlingsmøte med personal .....	44
Behandlingsmøte med barn / evaluere handlingsplan .....	44
Månedlig evalueringsmøte .....	44
Jevnlig vurdering av tiltaket .....	45
Overgangsrapport .....	45

<b>Eksempel på arbeidsflyt - forløp i behandlingsinstitusjoner .....</b>	<b>46</b>
<b>Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner .....</b>	<b>47</b>
Fasene i akuttforløpet .....	48
Inntaksfasen .....	49
Omsorgs- og ivaretakelsesfasen.....	49
Overgangsfasen .....	50
Roller i akuttforløpet – oppgaver .....	50
Leder - oppgaver.....	50
Tiltaksansvarlig – oppgaver .....	50
Helseansvarlig – oppgaver.....	51
Skoleansvarlig - oppgaver.....	52
Familieansvarlig – oppgaver.....	52
Sentrale elementer i forløp akuttinstitusjoner .....	53
Medvirkning.....	53
Mål for oppholdet .....	54
Målrettet observasjon og kartlegging av barnets styrker og behov .....	54
Avklaringsmøte.....	54
Inntakssamtale .....	55
Samarbeidsmøte .....	55
Nettverkskartlegging.....	55
Overgangsrapport .....	55
Jevnlig vurdering av tiltaket .....	55
<b>Eksempel på arbeidsflyt - forløp i akuttinstitusjoner .....</b>	<b>56</b>

# Innledning

Et forløp for barnevernsinstitusjon beskriver oppfølgingen av barnet fra inntak, underveis i tiltaket og overgangen hjem eller til eventuelle videre tiltak. Forløpene legger ingen føringer for metodisk tilnærming for utvikling og endring, noe som finnes i de ulike fagmodellene. Veilederen har blant annet som mål å bidra til at barn og familiene deres møter en felles standard for institusjonsopphold uavhengig av hvilken institusjon de har opphold i. Forløpene gir anbefalinger for oppfølging av barnet gjennom hele oppholdet på institusjonen. Medvirkning, kartlegging, samarbeid med familie, skole og barneverns- og helsetjenester, i tillegg til skriftlig og etterprøvable dokumentasjon, er viktige elementer.

Veilederens del 1 gir nasjonale faglige anbefalinger for alle barnevernsinstitusjoner i Norge uavhengig av målgruppe og eier.<sup>1</sup> Del 2 a gir nasjonale faglige anbefalinger for alle omsorgsinstitusjoner i Norge. Del 2 b gir nasjonale faglige anbefalinger for alle behandlingsinstitusjoner i Norge. Del 2 c gir nasjonale faglige anbefalinger for alle akuttinstitusjoner i Norge.

Flere spisskompetansemiljøer i Bufetat har bidratt til å utvikle denne veilederen.<sup>2</sup>

## Rettslig status

Veilederen er revidert, og gjelder fra 1.1.2024.

Barnevernets ansvar for forsvarlig saksbehandling, tjenester og tiltak fremgår i dag av barnevernloven § 1-7. Det er også spesialiserte bestemmelser i barnevernloven med tilhørende forskrifter med forsvarlighetskrav som gjelder for institusjonsområdet.

Det fremgår av forarbeidene til barnevernloven at det lovfestede kravet om forsvarlighet er en såkalt rettslig standard.<sup>3</sup> Dette innebærer at innholdet i vesentlig grad vil bli bestemt av normer utenfor selve loven. På barnevernsområdet vil innholdet utvikles over tid og med utgangspunkt i anerkjent faglig praksis i barnevernet, fagkunnskap fra utdannings- og forskningsinstitusjonene, faglige retningslinjer og generelle samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet vil

---

<sup>1</sup> Gjelder for målgruppene akutt, omsorg, og atferd og rus.

<sup>2</sup> Spisskompetansemiljø Endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner, Spisskompetansemiljø Trygghet og Sikkerhet, Spisskompetansemiljø Behandling for ungdom, Spisskompetansemiljø Sped- og småbarn, Spisskompetansemiljø Akutt

<sup>3</sup> [Prop. 106 L \(2012–2013\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

## Innledning

derfor endre seg over tid i takt med utvikling av fagkunnskap og kompetanse på barnevernområdet.

Forsvarlighetskravet har en dobbeltfunksjon. På den ene siden handler kravet om forventninger til hvordan tjenestene bør være. I forarbeidene legger departementet til grunn at kjernen i forsvarlighetskravet er vurderinger og normer om hva som kan betegnes som god barnevernsfaglig praksis. Samtidig er disse normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går. Det vil si de konkrete vurderingene av hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører uforsvarlighet. Mellom god barnevernsfaglig praksis og forsvarlighetskravets nedre grense vil det være rom for skjønn. Forsvarlighetskravet innebærer imidlertid at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i et tilstrekkelig omfang.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet er fagdirektorat på barnevernsområdet og bidrar til fagutvikling blant annet gjennom faglige anbefalinger om hva som er god barnevernsfaglig praksis. Veileder for forløp i barnevernsinstitusjoner bygger på tiltak og forslag til løsninger basert på oppdatert faglig kunnskap og forskning på barnevernfeltet og gir anbefalinger om hva som er god barnevernsfaglig praksis. Veilederen vil være retningsgivende i avveiningene av hva institusjonene må gjøre for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet. Valg av løsninger som i vesentlig grad avviker fra veilederen, bør være begrunnet og dokumentert.

Tilsynsmyndighetene og godkjenningmyndighetene vil kunne konstatere avvik med hjemmel i forsvarlighetskravet, enten alene eller i kombinasjon med de øvrige bestemmelsene i barnevernloven. Veilederen vil kunne inngå i tilsynsmyndighetens totale vurdering av forsvarlighet.

## Faglig grunnlag

Kunnskapsbasert praksis innebærer at man bruker ulike kunnskapskilder i praksisutøvelsen<sup>4</sup>.

Det er begrenset med forskning som undersøker konkrete modeller for omsorgs- og endringsarbeid i institusjoner for ungdom i Norge og Norden (Johansen et al., 2020), men flere rapporter og forskningslitteratur peker på behov hos ungdomsgruppen og virksomme elementer som bør være til stede i et institusjonsopphold. Slike elementer kan være familiearbeid og kartlegging av styrker og behov. Formålet med forløp i barnevernsinstitusjoner er å

---

<sup>4</sup> <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

## Innledning

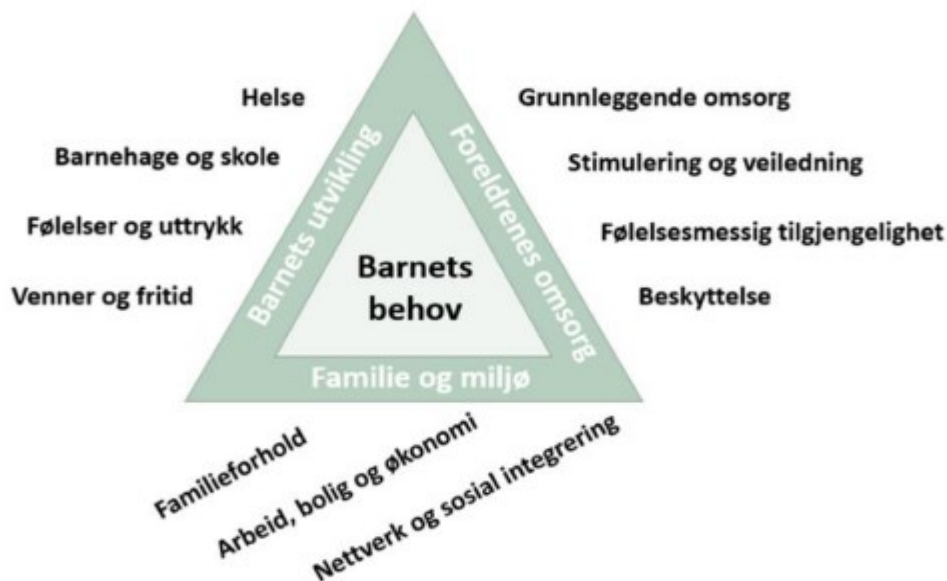
operasjonalisere og strukturere innholdet i et institusjonsopphold, herunder de virksomme elementene og samarbeid med andre tjenester, i tillegg til de lovpålagte oppgavene.

## Kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum»

Kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum», er et økologisk rammeverk for systematisering av kunnskap og forståelse av barns utvikling og behov. Modellen oppsummerer behovene som må dekkes for at barn skal ha best mulig utvikling ut fra tre dimensjoner: Barnets utvikling, foreldrenes omsorg samt familie og miljø (Department of Health, 2020; Socialstyrelsen, 2023). Når behovene av ulike årsaker ikke dekkes, innebærer dette en risiko for barnets utvikling.

Kunnskapsmodellen bygger på Urie Bronfenbrenners<sup>5</sup> sosialøkologiske modell og perspektiver som peker på sammenhengen og samspillet mellom barn, foreldre og deres omgivelser. Modellen er derfor delt inn i 3 dimensjoner: Familie og miljø, Barnets utvikling og Foreldrenes omsorg.

Det overordnede formålet med modellen, er å gi et helhetlig kunnskapsgrunnlag for å kunne vurdere barnets behov. Bruk av Kunnskapsmodellen «barnets behov i sentrum», bidrar til å gi kunnskap om hvilke behov som er nødvendig å få dekket for at barnet skal ha en sunn utvikling. Når behovene av ulike årsaker ikke dekkes, innebærer dette en risiko for barnets utvikling.



Figur 1: Kunnskapsmodellen Barnets Behov i Sentrum (BBiS)

---

<sup>5</sup> Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. sage.



## Institusjonens tilbud

Hvert barn har ulike forutsetninger og behov på ulike områder. Tilbudet på institusjonen skal være forsvarlig og tilpasses det enkeltes barn behov. Med bakgrunn i kommunens bestilling og barnets forutsetninger og behov, skal institusjonen:

- ivareta barnets rettigheter
- legge til rette for medvirkning
- gi beskyttelse og opplevelse av trygghet
- tilrettelegge for at barna benytter skole- eller dagtilbud, fritidstilbud og helsetilbud
- gi hjelp til positiv kontakt med jevnaldrende
- bidra til å redusere uheldige handlinger og vanskelige relasjoner som ødelegger for barnets utviklingsmuligheter
- veilede og sette grenser
- gi hjelp til å oppdage, snakke om, og håndtere risiko i eget miljø og gjennom sosiale medier, spill og annen digital aktivitet
- ha oppmerksomhet mot barnets fremtid: familie og nettverk, fungering og bosted.

## Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon

Forløpet er bygget opp med ulike faser og med oppgaver knyttet til de enkelte fasene. I del 2 a, b og c er innholdet i de ulike fasene i omsorgs-, behandlings-, og akuttinstitusjoner beskrevet nærmere.

### Fasene i forløpet

Oppholdet på barnevernsinstitusjon skal legge til rette for å skape positiv utvikling hos barnet. For å lykkes med dette er trygghet og forutsigbarhet for barn og deres familie en viktig forutsetning. Derfor skal barn og foreldre gis oversikt, god informasjon og få medvirke i avgjørelser og i tiltak som blir gitt gjennom hele plasseringsperioden.

Forløpet skal bidra til å sikre at barnet får forsvarlig omsorg som blant annet ivaretar:

- medvirkning fra barn og foreldre/familien
- samarbeid med aktører som leverer samtidige tjenester til barnet, som skole og helse
- systematisk oppfølging og evaluering av mål og tiltak
- utøvelse av omsorg og tiltak på en måte som er overførbart til barnets fremtidige utvikling

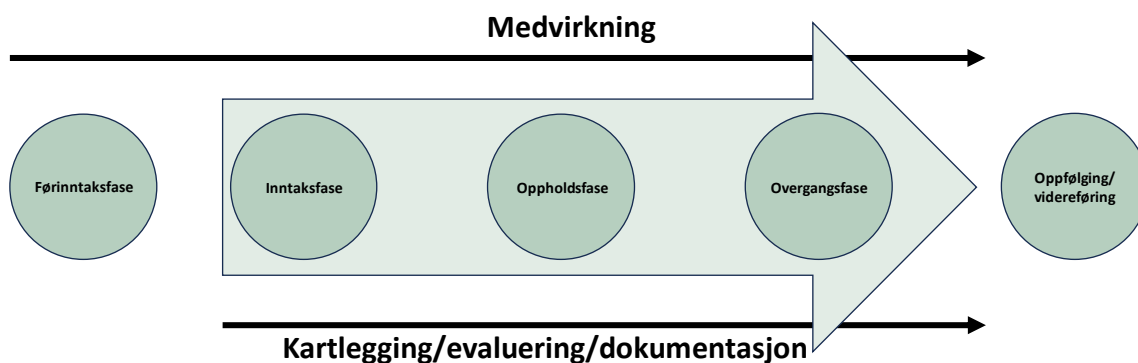
Bufdir

## Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon

- gode planer for hva som skal skje etter utflytting

Forløpet gir anbefalinger for administrative og praktiske oppgaver før, under og etter institusjonsoppholdet.

Forløpet består av ulike faser med ulike oppgaver og fokusområder.



Figur 2: Fasene i et institusjonsopphold

### Inntaksfasen

I inntaksfasen bør lederen på institusjonen gjøre avklaringer og dokumentere hvilke tilpasninger og tiltak institusjonen skal gjennomføre for å gi barnet nødvendig omsorg og utviklingsstøtte. Dette skal blant annet bygge på samlet informasjon fra kommunen og/eller andre instanser om hvilke styrker, behov og utfordringer barnet og familien har. Institusjonen må etterspørre relevant informasjon dersom dette ikke foreligger.

Når barnet flytter inn på barnevernsinstitusjonen, skal det gjennomføres observasjon, nødvendig kartlegging og analyse for å sikre at tiltak i institusjonen tilpasses barnets behov. Dette skal gjøres i samarbeid med barnet. Kartleggingen må være tilrettelagt for barnet slik at den kan gjennomføres på en god og trygg måte. Mål og tiltak for oppholdsperioden skal være konkrete, målbare og realistiske ut fra barnets forutsetninger. Samarbeid med kommunen om barnets utvikling under,

Buudir

## Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon

og etter oppholdet skal starte allerede i inntaksfasen. Så langt det er mulig bør det være avklart hvor barnet skal bo etter oppholdet når barnet flytter inn på institusjonen.

### Oppholdsfasen

Institusjonen bør gjennom hele oppholdet blant annet arbeide for

- at barnet får nødvendig helsehjelp fra helsetjenesten
- økt prososial atferd
- at barnet får skole-/dagtilbud
- styrking av familie og nettverk sin evne til å støtte barnet

Alle tiltak bør gjennomføres på en måte som bidrar til å øke barnets utviklingsmuligheter etter oppholdet. For å lykkes med dette bør det i oppholdsfasen jobbes aktivt med familien og andre som kan ha betydning for barnets utvikling under og etter institusjonsoppholdet. Institusjonen bør vise til resultater av utviklings- og endringsarbeid ved systematisk bruk av evaluering. Dette bør dokumenteres, blant annet gjennom referat fra møter med samarbeidspartnere og utviklingssamtaler med barnet. Evalueringene bør gjennomføres med strukturerte maler for å sikre innhenting av rett informasjon og for å kunne måle endringer underveis. Institusjonen bør også jevnlig innhente erfaringer fra barnet og familien underveis i oppholdet, og tiltaket skal justeres ved behov.

Så ofte som nødvendig, og minimum hver måned ved akutt plassering og hver tredje måned ved andre plasseringer, bør leder av institusjonen gjøre en skriftlig vurdering av institusjonsoppholdet, hvor tiltak og mål evalueres og justeres ved behov. God faglig praksis beskrives nærmere i del 2.

### Overgangsfasen

Plan og mulige tiltak for overføring eller videreføring bør utarbeides så raskt som mulig, fortrinnsvis allerede i innflyttingsfasen. Overgangsfasen tar utgangspunkt i denne planen, og har som mål å videreføre utviklingen barnet har hatt under oppholdet til livet etter institusjonsoppholdet. Det gjelder både negativ utvikling som har blitt stanset eller redusert, og positiv utvikling. Dette forutsetter samarbeid med-, og bidrag fra, lokalt hjelpeapparat. Det er viktig at institusjonen bidrar til å sikre at all relevant informasjon om barnet overføres til barnevernstjeneste og eventuelt nytt tiltak.

Barnet kan ha behov for støtte og målrettet arbeid i overgangen fra institusjonen og i en periode etter endt institusjonsopphold. Disse behovene bør være beskrevet i en avsluttende rapport når oppholdet avsluttes.

Bufdir

## Enetiltak og barn som bor alene

Dersom det er behov for at barnet må bo alene i institusjon, av hensyn til barnets beste eller for å ivareta ansatte eller andre, skal dette begrunnes særskilt. Dette gjelder uavhengig av forventet varighet. Inntaksenheten har ansvar for å tilby et forsvarlig tiltak, og er den som fatter beslutning om enetiltak. Institusjonen må tilpasse tilbudet i tråd med barnets behov og målsetting med oppholdet. Det er særlig viktig at tiltaket legger til rette for etablering av stabile og trygge relasjoner til barnet og god oppfølging av de ansatte gjennom opplæring og hyppig veiledning. Videre må institusjonen, i samarbeid med barnevernstjeneste og inntaksenhet, delta på relevante møter, og dokumentere barnets utvikling og evaluering av tiltaket så ofte det er behov for. Tiltaket bør evalueres hver fjerde uke, eller så hyppig som barnets behov og risiko tilsier. Det skal vurderes justeringer i tiltaket og om det er behov for fortsatt enetiltak der dette er besluttet. Det er særlig viktig å vurdere barnets tilgang til helsehjelp og skoledeltakelse og kontakt med jevnaldrende vurderes med tanke på eventuelle tiltak for å kompensere for at barnet bor alene. Videre bør barnets trivsel og utvikling, om barnet opplever tiltaket som trygt og får medvirke i egen hverdag, barnets relasjon til ansatte og bruk av begrensninger vurderes så hyppig som nødvendig.

Barn som bor alene uten at dette er begrunnet i barnets beste eller for å ivareta ansatte eller andre, skal følges opp på samme måte som barn i enetiltak dersom barna blir boende alene over tid.

## Veiledning

Hovedmålsettingene med veiledning er å bidra til utvikling og vedlikehold av kompetanse hos ansatte i barnevernsinstitusjonen. Veiledning skal også bidra til god oppfølging av barna og ivaretagelse av de ansatte, som står i krevende arbeidsoppgaver. Veiledning skal bidra til økt rettsikkerhet for barn og familier gjennom en styrking av faglige vurderinger.

Se mer om veiledning i barnevernsinstitusjon her:

<https://www.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/nasjonal-veileder-om-veiledning-av-ansatte-i-barnevernet-.pdf>

## Ulike roller i institusjonen

For å sikre oversikt og utførelse av institusjonens ansvar og oppgaver kan det være hensiktsmessig å fordele områder og oppgaver til ulike roller i institusjonen. En medarbeider kan inneha flere roller, og i noen institusjoner vil det være naturlig at institusjonens leder også innehar flere roller. Det er lederen ved institusjonen som peker ut de ulike rollene med stedfortreder, på en måte som bidrar til forutsigbarhet og oversikt i institusjonen som helhet. Fordeling av roller skal for eksempel ikke være til hinder for ulike turnusordninger.

## Tiltaksansvarlig

For å sikre stabilitet og individuell oppfølging bør alle barn ha en primær kontaktperson med stedfortreder. I denne veilederen omtales denne som tiltaksansvarlig. Barnet bør få vite hvem denne personen er så raskt som mulig. Institusjonsleder har ansvar for å tildele denne rollen til en ansatt. Tiltaksansvarlig bør ha ansvar for faglige og administrative oppgaver i et institusjonsforløp og for å kvalitetssikre oppgaver som følger barnet.

## Helseansvarlig

Hver institusjon bør ha en helseansvarlig med stedfortreder som skal tilrettelegge for at barn får den helsehjelpen de trenger i både kommunal og fylkeskommunal helse- og omsorgstjeneste, og spesialisthelsetjenesten. Institusjonen bør ha samarbeidsavtaler med helsetjenesten og bidra til å sikre individuelle planer for barn som har behov for helsehjelp.

For mer informasjon se [retningslinjer for helseansvarlig](#).

## Skoleansvarlig

Hver institusjon bør ha en skoleansvarlig med stedfortreder som skal tilrettelegge for at barn får, og benytter seg av, det skoletilbudet de har rett på. Skoleansvarlig skal legge til rette for dagtilbud for barn over skolepliktig alder når det av dokumenterte årsaker ikke er aktuelt med skole.

Skoleansvarlig og stedfortreder bør ha tilstrekkelig sosialfaglig eller pedagogisk kompetanse og ha kunnskap om [opplæringsloven](#), aktuelle grunnlagsdokumenter og aktuelle samarbeidsaktører.

I [nasjonale retningslinjer](#) beskrives dette nærmere.

## Familieansvarlig

Hver institusjon bør ha en familieansvarlig med stedfortreder som har ansvar for at familien involveres i tilbudet barn får, på en hensiktsmessig måte. Familieansvarlig bør også følge opp og søke å styrke barnets øvrige nettverk. Familieansvarlig bør blant annet sørge for at det finnes en oversikt over barnets familiemedlemmer og familiehistorikk. Familieansvarlig bør sikre samarbeid med familien, ivareta at samvær gjennomføres på en god måte og sikre at familien medvirker under hele institusjonsoppholdet. Familieansvarlig bør også sikre at familieråd blir vurdert.

## Sentrale elementer i oppfølgingen av barnet

### Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus

Nasjonalt forløp for barnevern ble publisert i februar 2023, dette er en utvidelse av det opprinnelige pakkeforløpet for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge.

Målet med nasjonalt forløp for barnevern er å sikre helhetlig ivaretagelse av barnets helse og at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet tidlig for sine eventuelle psykiske vansker, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus, slik at de sikres nødvendig helsehjelp når de har behov for det, i kombinasjon med riktig tiltak fra barnevernet.

Barnevernsinstitusjoner skal vurdere om barnet har behov for helsehjelp, og kontakte barnevernstjenesten som har ansvar for å eventuelt sette i gang nasjonalt forløp for barnevern.

Les mer om kriterier for å sette i gang nasjonalt forløp for barnevern: [Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus - Helsedirektoratet](#) og [Implementering av nasjonalt forløp for barnevern | Bufdir](#).

### Individuell plan

Formålet med individuell plan (IP) er at barnet skal få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Siden det kan være flere ulike offentlige organer som etter loven har plikt til å utarbeide individuell plan<sup>6</sup>, må det gjøres en vurdering av hvilken tjeneste som er mest sentral for barnet. Det er da den tjenesten som skal utarbeide planen.

I tillegg til å kartlegge barnets mål, ressurser og behov for tjenester skal tjenesten som utarbeider planen, koordinere tiltak som kan bidra til å dekke barnets bistandsbehov fra flere sektorer. Barnet skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning barnet ønsker det. Når barnet ikke ønsker å medvirke, skal dette dokumenteres. Barnevernsinstitusjonen bør etterspørre individuell plan for barn som har behov for bistand fra flere sektorer. Institusjonen må videre bidra i planen etter behov.

### Familieråd

Institusjonene skal bidra til at gode ressurser i barnets familie og nære nettverk identifiseres og mobiliseres. [Familieråd](#) kan bidra til at barnet får opprettholdt kontakt med familie og nettverk

---

<sup>6</sup> Barnevernsloven §15-9.

og sikre gode tilbakeføringer. Institusjonen kan ta initiativ til et familieråd overfor kommunen og bør innta en sentral rolle for å sikre at barnet får medvirke i egen sak. I en familierådsprosess er institusjonen en viktig samarbeidspartner for kommunen, barnet og foreldre.

### **Medvirkning**

Barn og unge har rett til medvirkning og involvering når de bor på barneverninstitusjon, jf. barnevernlovens § 1-4. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og har rett til å fritt gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet. Institusjonen skal legge til rette for at barn får muligheter til å medvirke under hele institusjonsforløpet. Når barnet ikke ønsker å medvirke, skal det dokumenteres.

Institusjonen skal ha rutiner som sikrer barna deltakelse og innflytelse i saker som gjelder institusjonens daglige rutiner og gjøremål, felles fritidsaktiviteter og lignende, jf. forskrift om krav til kvalitet og godkjenning av barnevernsinstitusjoner.

Barnet skal få informasjon om hvilke rettigheter det har<sup>7</sup>. Tolk skal benyttes når det er nødvendig for at barnet skal forstå informasjonen. Barnet skal aktivt motiveres til å delta på møter og til å gi innspill på blant annet rapporter, ukeplaner og mål i handlingsplan. For at barnet skal kunne medvirke, bør det være informert om hva som skal skje under og etter oppholdet. Det er viktig å snakke om dette gjennom hele forløpet, slik at alle involverte er forberedt på overgangen fra institusjonen til livet etterpå. Den kommunale barnevernstjenesten må derfor bidra aktivt mens barnet bor på institusjon, jf. barnevernsloven kap. 8 og oppfølgingsforskriften.

I noen tilfeller betyr medvirkning at barnet kan bestemme, i andre tilfeller må de voksne ta avgjørelsen for barnet. Ansatte skal da forklare hvorfor beslutningene tas, hvorfor barnets ønske ikke innfris, og hvilke vurderinger som ligger til grunn for beslutningene. Institusjonen skal dokumentere hvordan medvirkningen er ivaretatt, inkludert hvilke vurderinger som er gjort og beslutninger som er tatt, jf. forskrift om barns medvirkning i barnevernet.

### **Samarbeid med barnet og barnets foreldre**

Det er viktig at institusjonen samarbeider med barnet og barnets foreldre. Dette er en plikt institusjonen har etter barnevernloven § 1-9. Det vil ikke alltid være mulig å oppnå samarbeid. Institusjonen må likevel tilstrebe samarbeid på en måte som er til barnets beste. Et godt

---

<sup>7</sup> Se for eksempel <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/#rettigheter>

## Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon

samarbeid legger til rette for å ivareta barnets rett til medvirkning, og kan bidra til å finne tiltak og løsninger som sikrer best mulig overgang til livet etter institusjonsoppholdet.

### **Handlingsplan**

Barnets handlingsplan skal bygge på barneverntjenestens plan for oppfølging av barnet. Planen skal gi en beskrivelse av bakgrunn for plassering, og plan for videre ivaretagelse og omsorgssituasjon. Barnets styrker og behov skal synliggjøres. Handlingsplanen skal belyse barnets brukermedvirkning og konkretisere forebyggende strategier. En handlingsplan bør evalueres og justeres jevnlig. Handlingsplanen bør inngå som en del av tiltakets systematiske målarbeid.

### **Kartlegging og progresjonsmåling**

For å kunne følge barnets utvikling og endring underveis i institusjonsoppholdet bør institusjonen innhente relevant informasjon på en systematisk måte gjennom hele forløpet. Dette skal sikre at tiltakene tilpasses godt til barnets behov. Barnet og familien skal involveres når mål og tiltak utarbeides, evalueres og justeres. Endringer i mål og tiltak innenfor rammene av kommunens planer skal dokumenteres.

Kartlegging er en sentral del av forløpet og gjennomføres i alle faser under institusjonsoppholdet. Kartlegging skal bidra til å skape forståelse for barnets psykiske og fysiske fungering, styrker og behov. Dette er en nødvendig forutsetning for å utarbeide hensiktsmessige mål og utøve godt tiltaksarbeid. Kartleggingen kan også benyttes til å følge med på barnets utvikling, vurdere fremdrift og eventuelt justere og endre tiltak.

Under ser man noen av kartleggingsmetodene som kan benyttes:

- Observasjon av barnet og familien i ulike settinger
- Målrettet observasjon på definerte områder
- Strukturerte kartleggingsverktøy
- Progresjonsmåling

### **Kompetanse**

Institusjonens leder har ansvar for å tilrettelegge for forsvarlig kompetanse på institusjonen.

Trygghet og sikkerhet for barn og ansatte skal ivaretas. Alle ansatte skal ha opplæring og jevnlig trening i gode måter å sette grenser for barn og forebygge tvang på, og i å håndtere truende eller farlige situasjoner.

Bufdir



## Del 1: Forløp i barnevernsinstitusjon

Barns rettigheter under opphold i institusjon skal ivaretas, herunder klageadgangen. Alle ansatte skal ha opplæring i barns rettigheter under opphold i barnevernsinstitusjon og adgangen til å begrense rettighetene, bruke tvang eller andre inngrep i barnets personlige integritet, jf. barnevernsloven kapittel 10. Det innebærer blant annet opplæring i hva de kan og ikke kan gjøre i ulike situasjoner, og hvilke begrensinger som kan gjennomføres som følge av omsorgsansvaret.

Barn skal bli møtt med god, sensitiv og utviklingsstøttende omsorg og av ansatte som vil dem vel under opphold i institusjon. Institusjonen bør sikre at ansatte har opplæring og kunnskap om barns ulike behov og uttrykk, om traumer og overgrep, og at de kan anvende en traumebevisst tilnærming i møte med barn.

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

Omsorgsinstitusjoner er institusjoner som tar imot barn med hjemmel i barnevernsloven §§ 5-1 bokstav a til g og § 3-2.

Denne delen av dokumentet gir en beskrivelse av god faglig praksis for alle statlige, private, ideelle og kommunale omsorgsinstitusjoner. Spisskompetansemiljøet for endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner har utviklet støttedokumenter som gir forslag til hvordan institusjonene kan utføre oppgavene i forløpet på en faglig god måte. Støttedokumentene er forslag til verktøy som kan fås ved deltakelse på kurs eller eventuelt ved å henvende seg til Spisskompetansemiljøet.

Forløp i omsorgsinstitusjoner danner sammen med Del 1 et rammeverk med forslag til tidsplan og maler for gjennomføring og registrering av faglig innhold. Forløpet gir anbefalinger for arbeidsflyten, medvirkning, kartlegging og samarbeid med familie, skole, barneverns- og helsetjenester fra forespørsel om plassering og til barnet flytter ut. Forløp i omsorgsinstitusjoner gir faglige anbefalinger om oppgaver og aktiviteter som bør ivaretas under institusjonsoppholdet. Institusjoner som i dag har mer omfattende rutiner på enkelte områder, kan fortsette å følge disse.

Målsettingen med tilbudet i omsorgsinstitusjoner er å gi god omsorg og skape positiv personlig utvikling hos barnet. For å lykkes med dette er trygghet og forutsigbarhet for barna og familiene deres en viktig forutsetning. Derfor skal barn og foreldre gis oversikt, få god informasjon og medvirke i avgjørelser som blir tatt gjennom hele oppholdet på institusjon.

Forløpet i omsorgsinstitusjoner skal bidra til å sikre at barna får god omsorg der det bør legges vekt på

- medvirkning fra barn og foreldre eller foresatte
- rett forståelse av situasjonen
- rett hjelp
- samarbeid med andre etater og nettverk
- gode planer for hva som skal skje etter utflytting

### Fasene i omsorgsforløpet

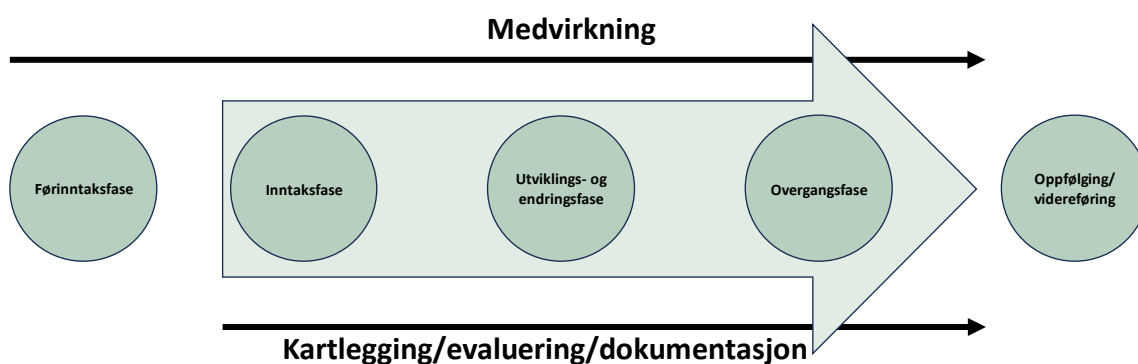
Omsorgsforløpet er delt inn i faser som gir anbefalinger for aktiviteter og oppgaver gjennom oppholdet på institusjon. Fasene beskrives nærmere under. Medvirkning og progresjonsmålinger

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

er gjennomgående i alle fasene. Oppgavene i forløp for omsorgsinstitusjoner er utarbeidet som en egen arbeidsflyt.

Gjennomgående for alle faser:

- Barn skal i størst mulig grad delta på møter som omhandler dem selv. Møter planlegges slik at det ikke går ut over skole- eller opplæringstilbud.
- Foresatte deltar så langt det er mulig og er vurdert som formålstjenlig for barnet.
- Foresatte bør være ukentlig involvert i barnets utvikling.
- Barn gis anledning til å lese det institusjonen skriver om dem selv.



Figur 3: Fasene i omsorgsforløpet

### Førinntaksfasen

I perioden før inntak er det viktig å avklare og dokumentere behov for tiltak som gir barn forsvarlig omsorg på bakgrunn av samlet informasjon fra kommunen om barnets og familiens behov og fungering.

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

Ved en forespørsel om institusjonsplass er det en løpende dialog mellom Bufetat/Oslo kommune<sup>8</sup> og enhetslederen ved omsorgsinstitusjonen slik at det kan tilrettelegges for at barnet får den hjelpen det har behov for. Enhetslederen må sikre seg informasjon som er nødvendig for å kunne ta gode avgjørelser om institusjonens tilrettelegging for å kunne gi best mulig hjelp til barnet.

### Inntaksfasen

Når barnet flytter inn på institusjonen bør nødvendig kartlegging og analyse gjennomføres for å avklare barnets og familiens behov og styrker. Mål og tiltak defineres i denne fasen og bør brytes ned i ukentlige handlingsplaner. Det bør være avklart hvor barnet skal bo etter oppholdet.

Sentrale oppgaver i denne fasen bør blant annet omfatte:

- inntaksmøte for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud til barnet og familien
- å sikre et skole- eller dagtilbud
- å avklare behov for tiltak og hjelp etter annet lovverk enn barnevernsloven
- å gi barnet informasjon om institusjonen og hvilken struktur og rutiner den har
- å involvere og etablere samarbeid med familie og nettverk
- å vurdere familieråd
- ukentlig omsorgssamtale gjennomføres de fire første ukene etter innflytting
- å sette i gang med nødvendig kartlegging, observasjon og planarbeid
- jevnlig kartleggingssamtaler
- å begynne med erfaringsinnhenting fra barnet og familien
- å gjennomføre oppsummeringssamtale en viss tid etter innflytting
- sammenstilling av informasjon fra observasjon og kartlegging i kartleggingsrapport
- evaluering av inntaksfasen

Kartleggingsrapporten bør ferdigstilles i uke 8, uavhengig om institusjonen har fått inn all nødvendig informasjon. I uke 9 bør det være et samarbeidsmøte hvor rapporten skal legges fram. Informasjon som kommer inn på senere tidspunkt, bør beskrives i første evalueringsrapport som ferdigstilles i uke 20.

### Utviklings- og endringsfasen

I utviklings- og endringsfasen får barn og familier hjelp til å utvikle og endre det som tidligere har vært vanskelig for dem.

---

<sup>8</sup> Tilsvarende gjelder for kommunale barnevernsinstitusjoner hvor kommunen plasserer direkte Bufdir

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

For å lykkes med overgangen etter institusjonsopphold bør det i utviklings- og endringsfasen jobbes aktivt med familien og andre som kan ha betydning for barnets utvikling under og etter institusjonsoppholdet. De bør involveres i arbeidet rundt barnet gjennom opplæring, informasjon og inkludering. Institusjonen kan vise til resultater av utviklings- og endringsarbeid ved systematisk bruk av kartleggingsverktøy. Det kan gjennomføres månedlig erfaringsinnhenting og evaluering av individuell problembelastning. Sammenfatning av barnets behov, tiltak og respons på tiltakene oppsummeres i rapporter.

Sentrale oppgaver i utviklings- og endringsfasen bør inkludere blant annet

- ukentlige utviklingssamtaler med barnet
- månedlig erfaringshenting fra barnet
- erfaringsinnhenting fra foresatte hver tredje måned
- skoleoppfølging etter fastsatt plan. Skolenærvær bør registreres
- utarbeidelse av evalueringsrapport hver tredje måned
- månedlig evaluering av målene i handlingsplanen
- en vurdering av tiltaket

De første to månedene barnet bor på institusjonen, bør det være møter med kommunal barneverntjeneste minst en gang per måned. Dette vil kunne være samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter og evalueringsmøter. Etter denne perioden vil det kunne være noe lengre opphold mellom møtene.

Institusjonen bør bidra til at kommunal barneverntjeneste gjennomfører ansvarsgruppemøter minst hver tredje måned under oppholdet. Institusjonsavdelingene bør forberede seg til disse møtene, der agendaen i hovedsak vil kunne omfatte status og oppsummering for hvordan barnet har det. Dette inkluderer både somatisk og psykisk helse, hvordan det har det på skolen og på fritiden og forholdet til familie og venner. Det skal avklares behov for individuell plan, familieråd og videre opphold.

Første evalueringsrapport bør omhandle perioden fra og med uke 9 til og med uke 16.

Den første evalueringsrapporten bør være ferdigstilt i uke 18 og gjennomgås med barnet og foresatte før den sendes til kommunal barneverntjeneste. Det første evalueringsmøtet bør være i uke 20.

Bufdir

## Overgangsfasen

I denne fasen jobbes det med generalisering av positive effekter av institusjonsoppholdet for å gi mulighet til et godt liv, hindre ny plassering på institusjon, og sikre at barnet og familien får god støtte fra lokalt hjelpeapparat.

Barnet kan ha behov for støtte og målrettet arbeid i overgangen ut fra institusjonen og i en periode etter at institusjonsoppholdet er avsluttet. Ved kvalitetssikring av overgangen bør det tilrettelegges for

- helseoppfølging.
- skoleoppfølging.
- økt prososial atferd.
- styrking av familiens evne til å støtte barnet.
- forhindring av replassering.

Overgangsfasen kan defineres som de siste to måneder av institusjonsoppholdet og den første perioden etter utflytting og overgang til nytt bosted. Det er viktig å huske at overgang til et annet tiltak er et tema allerede fra henvisning kommer fra Bufetat/Oslo kommune og helt fram til barnet flytter ut. De to siste månedene bør det være et særlig fokus på en kvalitetssikret overgang.

Overgangsmøte bør avholdes to måneder før planlagt utflytting. Her utarbeides endelig plan for overgang og tiltak etter utflytting.

Mange av de administrative oppgavene i denne perioden er oppgaver som den kommunale barnevernstjenesten er ansvarlig for. Institusjonen skal legge til rette for et godt samarbeid med den kommunale barnevernstjenesten, barnet og familien for at utflyttingen fra institusjonen blir så god som mulig. Institusjonen skal bidra til at tiltak etter utflytting er klargjort, godt planlagt og forberedt.

Sentrale oppgaver i overgangsfasen bør blant annet inkludere å

- planlegge og forberede utflytting.
- intensivere familiens involvering i barnets endringsarbeid.
- videreformidle informasjon knyttet til behov for individuell plan (IP).
- tilby gjennomføring av familieråd.
- legge til rette for kontakt mellom barnet og barnevernstjenesten.
- skrive overgangsrapport.

Bufdir

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

- gjennomføre avslutningssamtale.
- bidra til å etablere skole-/dagtilbud, helsetilbud og bopel etter utflytting.

## Roller i omsorgsforløpet - oppgaver

I omsorgsforløpet bør det i tillegg til rollene beskrevet i del 1 også være en kartleggingsansvarlig. Under følger anbefalinger om de ulike rollene i omsorgsforløpet og en beskrivelse av noen av de oppgavene som rollene bør ha ansvar for at utføres.

### Leder

Leder har det overordnede ansvaret for at institusjonen driver forsvarlig. Leder har ansvar for å tildele de ulike rollene samt stedfortreder. Det anbefales at leder i tillegg har ansvar for

- inntaks- og tilretteleggingsvurdering
- jevnlig vurdering av tiltaket

### Tiltaksansvarlig

Det anbefales at tiltaksansvarlig blant annet har ansvar for å

- gjennomføre inntaket, inkludert å innhente nødvendig informasjon dersom dette ikke er mottatt
- utarbeide handlingsplan
- involvere familie og nettverk
- ivareta informasjonsflyt mellom barn/foresatte/samarbeidspartnere
- registrere skole eller dagtilbud
- gjennomføre erfaringsinnhenting fra barnet/foresatte
- planlegge og gjennomføre kartlegging
- gjennomføre evalueringsmøter etter oppsatt plan
- evaluere og eventuelt justere handlingsplan
- delta i ansvarsgruppemøte
- gjennomføre avslutningssamtale med barnet
- gjennomføre sluttevaluering
- videreformidle informasjon fra tiltaket til andre aktuelle samarbeidspartnere (der det foreligger samtykke)
- planlegge og gjennomføre ukentlige samtaler med barnet
- utarbeide kartleggings-, evaluerings- og overgangsrapport

Bufdir

## Helseansvarlig

Det anbefales at helseansvarlig, sammen med leder og andre ansatte, bidrar til at barnet får nødvendig helsehjelp ved

- å utarbeide, iverksette og evaluere interne rutiner og prosedyrer som bidrar til at barna får nødvendig helsehjelp
- å kartlegge, planlegge, gjennomføre og evaluere opplæringstiltak for ansatte som bidrar til at barna får nødvendig helsehjelp
- å ha kjennskap til veileder for håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjon og bistå i å sikre at rutiner for legemiddelhåndtering følges
- å etablere og opprettholde godt samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten
- at ansatte registrerer og oppdaterer nødvendig informasjon om helse i fagstøttesystem
- at ansatte får råd og veiledning knyttet til barns rett til helsehjelp og ved behov vil bistå ansatte i kontakt med helsetjenesten, herunder avklaring av hvem som kan samtykke til helsehjelp
- at ansatte deltar i ansvarsgruppemøter, og andre møter/arenaer ved behov
- at ansatte deltar i arbeid med handlingsplaner, individuelle planer mv. ved behov

Nærmere beskrivelse ligger i [nasjonal retningslinje for helseansvarlig](#).

## Skoleansvarlig

Det anbefales at skoleansvarlig sammen med leder blant annet har hovedansvaret for at institusjonen bidrar til å ivareta at

- det enkelte barnet har et opplæringstilbud som sikrer faglig og sosial mestring og utvikling
- det foreligger vedtak om spesialundervisning når dette er aktuelt
- barnet og foresatte medvirker aktivt på området skole og opplæring
- det fremmes forslag til tiltak som sikrer barnets tilstedeværelse på skolen
- barnets skolegang og opplæringstilbud er tema på ansvarsgruppemøter
- barnets skolegang og beslutninger knyttet til skolegangen dokumenteres i journalsystem

Skoleansvarlig og stedfortreder bør ha tilstrekkelig sosialfaglig eller pedagogisk kompetanse og ha kunnskap om opplæringsloven, aktuelle grunnlagsdokumenter og aktuelle samarbeidsaktører.

I [nasjonale retningslinjer](#) beskrives dette nærmere.



## **Familieansvarlig**

Hver institusjon og eventuelt avdelinger bør ha en familieansvarlig for å sikre at foresatte på en hensiktsmessig måte blir involvert i utviklings- og endringsarbeidet som institusjonen tilbyr.

Familieansvarlig bør påse at

- familien har fått informasjon om innholdet i institusjonsoppholdet.
- samvær og annen samhandling mellom institusjon og barnets familie og nettverk er planlagt og gjennomføres.
- familieråd er avklart.
- genogram, nettverkskart og livslinje er gjennomført.
- foreldrene har fått informasjon om familievernkontorenes tilbud til foreldre som har mistet omsorg for barn.

## **Kartleggingsansvarlig**

Kartleggingsansvarlig har et overordnet ansvar for å følge opp kartlegging i institusjonen, men er ikke nødvendigvis den som skal utføre selve kartleggingsaktivitetene. De statlige omsorgsinstitusjonene benytter Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) og ASEBA Brief Problem Monitor (ASEBA Brief) som kartleggingsverktøy. For ikke-statlige institusjoner er dette bare et forslag til kartleggingsverktøy.

Kartleggingsansvarlig bør ha ansvar for å

- ivareta at relevant informasjon fra førinntaksfasen inkluderes i inntaksmøtet
- gi informasjon fra institusjonen til andre aktuelle samarbeidspartnere innenfor rammene av regelverket om personvern og taushetsplikt, inkludert eventuelle samtykker fra barn og familie
- følge opp kartleggingen ved institusjonen
- vurdere om det er andre kartlegginger på rus, traumer m.m. som kan være aktuelle

## **Sentrale elementer i forløp i omsorgsinstitusjoner**

Ut over oppgavene i hver enkelt fase er det noen sentrale elementer som er gjennomgående i forløpet.

## Medvirkning

Institusjonen skal gi barnet og familien mulighet til å medvirke under hele institusjonsforløpet. Det anbefales derfor at institusjonen legger til rette for at barnet kan delta i møter der det kan bidra, uttale seg og få informasjon. Barnet kan blant annet være med på følgende møter:

- Samarbeidsmøte med barn og familie før inntak
- Inntaksmøte
- Jevnlige evalueringsmøter mellom barn og foreldre
- Jevnlige evalueringsmøter med institusjon og kommune/skole
- Ukentlige utviklingssamtaler
- Overgangsmøte mellom barn, foreldre, institusjon og kommune/skole
- Avslutningsmøte med barn og foreldre

Medvirkning innebærer at barnet har rett til å fritt gi uttrykk for sine synspunkter. Barnets synspunkter skal vektes i inn i vurderinger ut fra barnets alder og modenhet. Retten til medvirkning etter bvl. § 1-4 innebærer blant annet at de har rett til tilstrekkelig og tilpasset informasjon, blant annet om hva som skrives om dem selv. Hvis barnet har innspill til endringer i vurderinger, konklusjoner eller ordlyd som personalet vurderer ikke kan imøtekommes, skal dette komme frem i rapporten.

I rapporter og planer der barnet kan bidra, skal barnet få uttale seg og få informasjon. Dette gjelder for eksempel

- kartleggingsrapport
- handlingsplan
- referater fra møter
- evalueringsrapport
- overgangsrapport
- månedlig erfaringsinnhenting fra barnet

Der barnet selv ikke ønsker å ta del i møter, bør institusjonen arbeide med å motivere barnet til å medvirke så langt råd er. Det anbefales at barnet skal gis mulighet til å lese gjennom referater og rapporter når barnet selv ikke ønsker å delta i selve møtet.

Varige forandringer oppnås best dersom familien sees på som en ressurs og involveres fra starten av oppholdet.

Det anbefales at institusjonen involverer familien under hele oppholdet, blant annet med tanke på barnets relasjon til familien også etter oppholdet. Involvering av familien kan blant annet bety samarbeid, informasjon og bidrag rundt oppholdet til barnet. Involvering kan også bety aktivt

Bufdir

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

endringsarbeid i familien når barnet er på institusjon. Familien bør gis muligheter til å gi innspill til forbedringer av institusjonens drift og innhold, for eksempel gjennom fellesmøter og jevnlig erfaringsinnhentinger.

### **Mål for oppholdet**

Institusjonens handlingsplan skal bygge på barneverntjenestens plan for oppfølging av barnet, jf. barnevernsloven kap. 8. Handlingsplanen bør revideres jevnlig for å sikre progresjon, god omsorg og ivaretagelse av barnets behov. Handlingsplanene bør inneholde konkrete mål for at barnet skal utvikle seg.

Målene for barnets opphold bør

- bygge på barnet og familiens sterke sider
- være forståelig for barnet og familien
- være akseptable for barnet og foreldre
- være realistiske
- være konkrete
- være målbare
- være positivt formulert

### **Kartlegging og progresjonsmåling**

Kartlegging og måling av progresjon, ungdommens utvikling, er en viktig del av forløpet ved en omsorgsinstitusjon. Kartleggingen må være basert på anerkjente verktøy. Den bør foretas ved inntak, underveis og før barnet flytter ut for å måle progresjon, og synliggjøre eventuelle behov for andre tiltak etter utflytting.

I statlige barneverninstitusjoner brukes ASEBA og ASEBA Brief som kartleggingsverktøy i klinisk arbeid med barn og ungdom. Kartleggingen brukes ikke med formål om å diagnostisere. Dersom score på ASEBA indikerer behov for psykisk helsehjelp (om scoren er innenfor klinisk område), skal vurderingen og terapeutiske tiltak gjøres i samarbeid med helsesektorens relevante tilbud innenfor barne- og ungdomspsykiatri.

Andre kartlegginger gjøres etter vurderinger og behov.

### **Inntakssamtale**

Målet med samtalen er å bli kjent med barnet etter inntak og få informasjon som er viktig for å forstå barnets behov, ressurser og mål, slik at man tidlig kan igangsette et tilrettelagt tilbud. Ved førinntaksfasen er det viktig å hente inn all tilgjengelig informasjon fra aktuelle

Bufdir

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

samarbeidsinstanser og skole før institusjonen lager en plan for videre kartlegging og utredningsbehov.

### **Målrettede observasjoner**

Institusjonen skal foreta målrettede observasjoner på bakgrunn av gjeldende forståelse av barnet gjennom hele forløpet. Det er viktig at det som vurderes observert er kjent for barnet. Observasjonene skal komme fram i vurderinger og dokumenter. Observasjoner gir et bilde av fungering og endring over tid og gir dermed et viktig bidrag til tilpasset miljøterapi.

### **Nettverkskartlegging**

Informasjonen til nettverkskartleggingen innhentes sammen med barn og familie. Forskjellige enheter og regioner kan benytte forskjellige kartleggingsverktøy for dette. Nettverkskartleggingen skal gi relevant informasjon om barnets situasjon i sin sosiale kontekst som kan brukes i samarbeid med familie og utarbeidelse av mål- og tiltaksarbeid med barnet.

Kartleggingen bør inneholde:

**Genogram:** skjematisk oversikt over biologisk og inngiftet familie over flere generasjoner

**Nettverkskart:** skjematisk oversikt over barnets nettverk pr i dag: familie den bor sammen med, annen familie, offentlig nettverk, skole/arbeid, venner

**Livslinje:** erfaringer og hendelsesoversikt fra fødsel og fram til nå

### **Erfaringsinnhenting**

Det er viktig å hente inn og dokumentere erfaringer fra barn og foresatte under institusjonsoppholdet. Dette bør gjøres jevnlig i samtale og ved bruk av egne maler.

Erfaringsinnhenting fra barn bør gjennomføres månedlig, og erfaringsinnhenting fra foresatte bør gjennomføres hver tredje måned gjennom hele forløpet.

Funnene fra barn og foresattes erfaringer bør brukes som grunnlag for

- sammenfatning av informasjon om barnet
- mål- og tiltaksarbeidet med barnet
- samarbeid og medvirkning med barn og foresatte
- samarbeid med kommunen for å sikre at barnet et får et helhetlig og tilpasset tilbud
- oppsummeringer i rapporter

## Del 2 a: Forløp i omsorgsinstitusjoner

Det er viktig at erfaringsinnhenting gjennomføres på alle barn, og at barnet motiveres og informeres om bakgrunnen for hvorfor det er viktig å innhente barnets erfaringer. Om barnet ikke vil gjennomføre erfaringsinnhenting, skal det dokumenteres hvorfor det ikke er gjort.

### **Sammenfatning av informasjon om barnet**

På bakgrunn av kartleggingen bør det utarbeides en sammenfatning av

- barnets utfordringer
- hva som kan være bakgrunn for utfordringene
- hva som er utløsende faktorer
- hvilke faktorer som opprettholder utfordringene
- hvilke beskyttende ressurser som finnes både i barnet og omgivelsene

Dette kalles ofte kasusformulering. Den tar utgangspunkt i biologiske og psykologiske faktorer hos barnet i tillegg til de sosiale og samfunnsmessige forholdene barnet lever i.

I en sammenfatning av informasjon om barnet kombineres den generelle kunnskapen om barns normalutvikling og psykopatologiske utvikling med vurderinger av det enkelte barns utviklingsnivå kognitivt, emosjonelt, sosialt og innenfor alminnelige dagliglivsferdigheter (ADL-ferdigheter). Barnet kan få innblikk i sammenfatningen av informasjon. Foreldre/foresatte involveres der det er aktuelt.

Sammenfatningen av informasjon om barnet er et grunnlag for handlingsplanen med prioriterte innsatser og konkrete mål. Den brukes aktivt for å gi et tilpasset hjelpetilbud med en justert handlingsplan og endres fortløpende i tråd med barnets personlige og sosiale endringer. I forløp i omsorgsinstitusjoner er det ingen egen mal på en sammenfatning av informasjon om barnet, da dette kan gjøres på forskjellige måter og institusjonen selv kan definere på hvilken måte dette praktisk gjøres.

### **Kartleggingsrapport**

Informasjonen om barnet sammenstilles, og det gjøres en analyse av hvordan dette påvirker barnets fungering. Analyse av funn gjøres i en gruppe av miljøterapeuter sammen med kartleggingsansvarlig. Resultatene bør sammenstilles i kartleggingsrapporten som gjennomgås sammen med barnet i utviklingssamtalen. Det lages en plan sammen med barnet for videre oppfølging av viktige utfordringer i barnets liv som framkommer i analysen. Der det er relevant, gjennomgås funn i analysen sammen med foresatte.

## **Evaluering og dokumentasjon under institusjonsoppholdet**

Institusjonen bør ha all tilgjengelig informasjon når den skal utarbeide planer og tiltak som dekker barnets og familienes behov.

Informasjonen bør oppdateres jevnlig for å dokumentere utviklingen underveis. Institusjonen bør sammenfatte barnets behov, tiltak og respons og oppsummere disse i eget møtetreferat, kartleggings-, evaluerings- og overgangsrapport.

Det bør jevnlig gjennomføres møter (samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter o.l.) der det oppsummeres hva institusjonen og barnet har jobbet med, måloppnåelse/progresjon, status på familiarbeidet, arbeidet med fritid/venner, skole og planlegging av veien videre i neste periode. I disse møtene deltar institusjonen, barnet, familien, barnevernstjenesten og eventuelt andre samarbeidsparter. Institusjonen anbefales å skrive referat fra disse møtene. Sammen med direkte observasjonsmålinger utgjør dette en evaluering av institusjonsoppholdet.

## **Vurdering av tiltaket**

Hver tredje måned bør lederen ved institusjonen gjennomgå skjemaet for vurdering av tiltaket. Dette bør dokumenteres. Dokumentasjonen viser om institusjonen gir et godt faglig tilbud og om det er behov for justeringer for å oppnå ønsket mål for barnet.

# Eksempel på arbeidsflyt - forløp i omsorgsinstitusjoner



## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

Behandlingsinstitusjoner er institusjoner som tar imot barn etter atferdsbestemmelsene i barnevernloven §§ 6-1, 6-2 og 4-4 for behandling av alvorlige atferdsvansker.

Denne delen av dokumentet gir en beskrivelse av god faglig praksis for alle statlige, private, ideelle og kommunale behandlingsinstitusjoner. Spisskompetansemiljøet for behandling for ungdom har utviklet støttedokumenter som gir forslag til hvordan institusjonene kan utføre oppgavene i forløpet på en faglig god måte. Støttedokumentene er forslag til maler og informasjonsmateriell som kan fås ved deltakelse på kurs eller eventuelt ved å henvende seg til spisskompetansemiljøet.

Forløp i behandlingsinstitusjoner danner sammen med del 1 et rammeverk med tidsplan og maler for gjennomføring og registrering av faglig innhold. Forløpet gir anbefalinger for arbeidsflyten, medvirkning, kartlegging og samarbeid med familie, skole, barnevern - og helsetjenester, fra forespørsel om plassering, og til barnet flytter ut. Forløp i behandlingsinstitusjoner gir faglige anbefalinger på oppgaver og aktiviteter som bør ivaretas før, under og etter institusjonsoppholdet. Institusjoner som i dag har mer omfattende rutiner på enkelte områder, kan fortsette å følge disse.

Behandlingsinstitusjonene skal kunne møte ungdommenes og familienes behov med forberedte, forutsigbare og fremtidsrettede forløp. Behandlingen rettes mot endring hos barnet og familien, nettverk, fritid og skole.

Forløpet skal bidra til at barn får god omsorg og behandling der det vektlegges

- medvirkning fra barn og foreldre/foresatte
- best mulig forståelse og kartlegging av situasjonen
- at barnet får hjelp til å uttrykke sine behov og bli møtt med de riktige tjenestene
- individuelt tilpasset hjelp til barnet
- samarbeid med andre etater og nettverk
- gode planer for hva som skal skje etter utflytting, gjennom hele forløpet
- fremtidsrettet fokus

### Fasene i forløpet

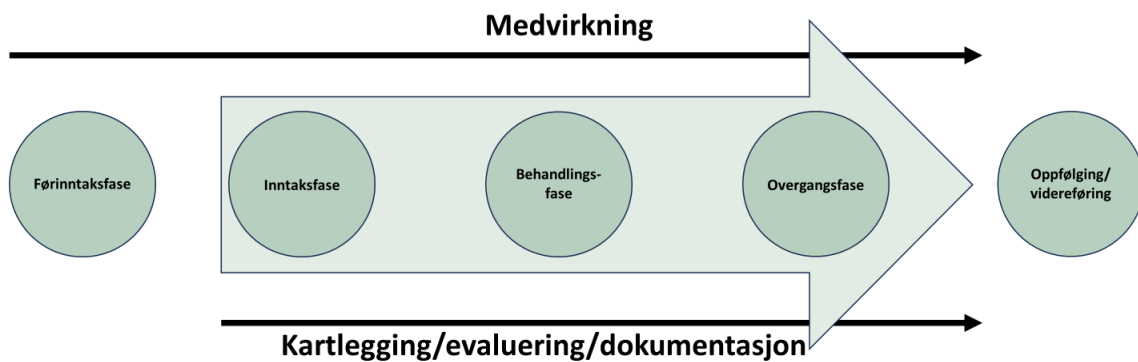
Forløpet gir anbefalinger om oppgaver, frister og dokumentasjonskrav i ulike faser med ulike oppgaver og fokusområder. Behandlingsforløpet er delt inn i faser. De enkelte fasene og sentrale

Bufdir



## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

oppgavene er beskrevet nærmere under. Medvirkning og progresjonsmålinger er gjennomgående i alle fasene.



Figur 4: Fasene i behandlingsforløpet

Et viktig prinsipp i behandlingen er generalisering av kunnskap og ferdigheter som ungdommen, familien, skolen og nærmiljøet kan ha nytte av etter at barnet flytter ut fra barnevernsinstitusjonen.

Gjennomgående for alle faser:

- Barn deltar i størst mulig grad på møter som omhandler dem selv. Møter planlegges slik at de ikke går utover skole- og opplæringstilbud. Foresatte deltar så langt det er mulig og er vurdert formålstjenlig for barnet.
- Foresatte bør ukentlig involveres i barnets utvikling.
- Barn gis anledning til å lese det institusjonen skriver om dem.

### Førinntaksfasen

Førinntaksfasen betegner perioden fra institusjonen mottar henvendelse fra Bufetat/Oslo kommune til barnet flytter inn på institusjonen. Målet med førinntaksfasen er å samle tilgjengelig og relevant informasjon om barnet og familien, herunder tidligere kartlegginger, henvisning fra kommunal barneverntjeneste, Youth Level of Service / Case Management Inventory (YLS/CMI) og

Bufdir

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

lignende. På bakgrunn av innsamlet informasjon avklares behov for tiltak som gir barnet forsvarlig omsorg og behandling. Vurderingene som blir gjort, skal dokumenteres.

Videre er målet å etablere kontakt med barnet og familien før barnet flytter inn. Det kan være gunstig at institusjonen, barnet, familien og barnevernstjenesten møtes for å utveksle informasjon, avklare forventninger og legge til rette for en trygg start på oppholdet og en hensiktsmessig familieinvolvering. Barnets fremtidige situasjon, inkludert skoletilbud og hvor det skal bo etter institusjonsoppholdet, bør så langt som mulig avklares i denne fasen.

### **Inntaksfasen**

Inntaksfasen varer de første åtte ukene av barnets opphold ved institusjonen. I denne fasen er det viktig å trygge barnet og familien ved å blant annet sørge for at de føler seg godt informert og ivaretatt. Det anbefales at institusjonen i denne fasen gjennomfører ytterligere kartlegging og analyser for å avklare barnets og familiens behov og styrker. Mål for oppholdet og tiltak defineres i denne fasen og bør brytes ned i ukentlige handlingsplaner.

Anbefalte oppgaver i denne fasen er blant annet

- inntaksmøte for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud til barnet og familien
- at barnet gis informasjon om institusjonen og dens struktur og rutiner
- å sikre et skole- eller dagtilbud
- å avklare behov for tiltak og hjelp etter annet lovverk enn barnevernsloven
- å sette i gang med kartlegging, observasjon og planarbeid
- å sammenstille informasjon fra observasjon og kartlegging i kartleggingsrapport
- oppstart og innsamling av erfaringsinnhenting fra barnet og familien
- evaluering av inntaksfasen, herunder gjennomføre oppsummeringssamtale etter innflytting
- ukentlige behandlingsmøter med personal og ungdom
- involvering av familie
- samarbeidsmøter med kommunen

### **Behandlingsfasen**

Behandlingsfasen utgjør hoveddelen av oppholdet. Ved avslutning av inntaks- og kartleggingsfasen bør overordnet behandlingsplan og mål for oppholdet være avklart. I behandlingsfasen får barnet og familien hjelp på bakgrunn av kartleggingen som har blitt gjort, og behandlingsmålene som er satt.

Buudir

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

For å lykkes med overgangen etter institusjonsoppholdet bør institusjonen jobbe aktivt med familien og andre som har betydning for barnets utvikling under og etter institusjonsoppholdet. De involveres i arbeidet gjennom råd og veiledning, informasjon og inkludering i aktivt målarbeid.

Det anbefales at institusjonen bruker evalueringsverktøy som viser resultater av det utviklings- og endringsarbeidet som er gjort overfor barnet. I denne fasen bør institusjonen gi tilbakemeldinger til barna og familiene deres gjennom jevnlig evalueringsmøter.

Det anbefales å jevnlig hente inn erfaringer fra barnet og foresatte, evaluere barnets problembelastning og gjennomføre ukentlige strukturerte samtaler med barnet. Dette gjøres for å justere behandling ut fra barnets og familiens progresjon. Sammenfatning av barnets behov, tiltak og respons på tiltakene oppsummeres og dokumenteres.

Anbefalte oppgaver i denne fasen er blant annet

- at leder vurderer tiltaket hver tredje måned
- ukentlige behandlingsmøter med personalet/ barnet
- samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter o.l.) med barnet, familien, barnevernstjenesten og skole, eventuelt andre samarbeidsparter
- å evaluere og justere handlingsplan
- erfaringsinnhenting fra barnet og familien
- skoleoppfølging etter fastsatt plan, herunder registrering av skolenærvær
- progresjonsmålinger ved bruk av anerkjente verktøy

## Overgangsfasen

Overgangsfasen overlapper med behandlingsfasen og anbefales å omfatte de tre siste månedene av institusjonsoppholdet. I denne fasen anbefales det at institusjonen jobber med hvordan barnet kan ta med seg positive effekter av institusjonsoppholdet til livet etter. Dette innebærer blant annet å sikre at barnet og familien blir fulgt opp og har god støtte fra det lokale hjelpeapparatet også etter institusjonsoppholdet.

Barnet kan ha behov for støtte og målrettet arbeid i overgangen fra institusjonen og i en periode etter at institusjonsoppholdet er avsluttet. Ved kvalitetssikring av overgangen legger vi til rette for

- bedre fysisk og psykisk helse
- økt prososial atferd
- forbedret utdanningsnivå
- styrking av familiens evne til å støtte ungdommen

Bufdir

## Del 2 b: Forløp i behandlingstilstander

- å forebygge replassering

De tre siste månedene bør det være et særlig søkelys på en kvalitetssikret overgang. Overgangsmøte avholdes tre måneder før planlagt utflytting/videreføring. Her bør det utarbeides endelig plan for overgang og tiltak etter utflytting. I denne fasen bør institusjonen ha et godt tilrettelagt samarbeid med den kommunale barnevernstjenesten, barnet og familien for at utflyttingen blir så god og ivaretagende som mulig. Institusjonen bidrar til at tiltakene etter utflytting er klargjort, godt planlagt og forberedt.

Anbefalte oppgaver i denne fasen er blant annet å

- planlegge og forberede utflytting
- sikre familiens involvering
- skrive overgangsrapport
- skrive resultatskjema til NABE hvis aktuelt
- gjennomføre avslutningssamtale med barnet
- gjennomføre avslutningsmøte
- etablere skole og dagtilbud etter flytting
- måle progresjon

## Rollene i forløpet – oppgaver

I behandlingsforløpet bør det i tillegg til rollene beskrevet i del en også være en kartleggingsansvarlig.

Det er viktig å sette av ressurser og tilstrekkelig tid til å utføre rollene. Under følger en mer detaljert beskrivelse av hvilke oppgaver som bør knyttes til de ulike rollene i forløpet, samt beskrivelse av rollen kartleggingsansvarlig.

### Leder – oppgaver

Lederen har det overordnede ansvaret for at institusjonen driver forsvarlig. Lederen har ansvar for å tildele de ulike rollene beskrevet i forløpet til ansatte. Det er også oppgaver i forløpet som er knyttet til leder. Det anbefales at lederen blant annet har ansvar for:

- å gjennomføre inntaks- og forsvarlighetsvurdering
- forberede inntak
- jevnlig vurdering av tiltaket

Bufdir

## Tiltaksansvarlig – oppgaver

Det anbefales at den tiltaksansvarlige blant annet har ansvar for

- å gjennomføre inntaket
- å behandle samtykkeskjema
- å gjennomføre kartlegging
- å utarbeide overordnet behandlingsplan, handlingsplan og evaluere planene
- å ha jevnlig behandlingsmøter med ungdom og personal
- å ha oppsummeringssamtale etter innflytting, jevnlig evalueringsmøter og avslutningssamtale
- erfaringsinnhenting fra ungdommen og familie
- å registrere skolenærvær
- å skrive overgangsrapport
- å fylle ut resultatskjema til NABE hvis det er aktuelt

## Helseansvarlig – oppgaver

Det anbefales at den helseansvarlige, sammen med leder og andre ansatte, bidrar til at barnet får nødvendig helsehjelp. Dette gjøres ved å

- bistå i arbeidet med å utarbeide, iverksette, evaluere og justere interne og eksterne rutiner og prosedyrer som tilrettelegger for at barnet får nødvendig helsehjelp
- kartlegge, planlegge, gjennomføre og evaluere opplæringstiltak for ansatte som bidrar til at barnet får nødvendig helsehjelp
- ha kjennskap til veileder for håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjon og bistå i å sikre at rutiner for legemiddelhandtering følges
- etablere og opprettholde godt samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved å bistå i arbeidet med å inngå og følge opp samarbeidsavtale
- koordinere institusjonens eller avdelingens arbeid slik at barnets behov for helsehjelp ivaretas
- gi råd og veiledning til ansatte ved spørsmål knyttet til barns rett til helsehjelp og ved behov bistå ansatte i kontakt med helsetjenesten, og bidra til å avklare hvem som kan samtykke til helsehjelp
- delta i ansvarsgruppemøter, og andre møter og arenaer ved behov, blant annet bidra til å avklare ansvar- og oppgavefordeling mellom involverte instanser og tjenester
- delta i arbeidet med handlingsplaner og individuelle planer ved behov
- oppdatere kjent helseinformasjon om barna på institusjonen

Buudir

I [retningslinjer om helseansvarlige](#) i barnevernsinstitusjoner beskrives dette nærmere.

## Skoleansvarlig – oppgaver

Det anbefales at den skoleansvarlige sammen med lederen blant annet har hovedansvaret for at institusjonen bidrar til å ivareta at

- det enkelte barn har et opplæringstilbud som sikrer faglig og sosial mestring og utvikling både under og etter institusjonsoppholdet
- det foreligger vedtak om spesialundervisning hvis det er aktuelt
- barnet og familien medvirker aktivt på området skole og opplæring
- det fremmes forslag til tiltak som sikrer barnets tilstedeværelse på skolen
- barnets skolegang og opplæringstilbud er tema på ansvarsgruppemøter
- barnets skolegang og beslutninger knyttet til skolegangen dokumenteres i journalsystemet og systemstøtten
- det er et samarbeid mellom institusjonen og skolen
- det er et samarbeid mellom fylkeskommunen og institusjonen

Skoleansvarlig og stedfortreder bør ha tilstrekkelig sosialfaglig eller pedagogisk kompetanse og ha kunnskap om opplæringsloven, aktuelle grunnlagsdokumenter og aktuelle samarbeidsaktører.

I [nasjonale retningslinjer](#) beskrives dette nærmere.

## Familieansvarlig – oppgaver

Det anbefales at den familieansvarlige blant annet har hovedansvaret for at institusjonen ivaretar å:

- gi familien informasjon om institusjonsoppholdet
- tematisere og igangsette familieråd
- gi foreldrene informasjon om relevante tilbud i familievernet
- legge til rette for samarbeid med familie og nettverk
- sørge for at det foreligger en plan for samvær
- jobbe med endringsarbeid i familiesystemet

## Kartleggingsansvarlig

Kartlegging er en sentral del av forløpet og gjennomføres i alle faser under institusjonsoppholdet. Kartlegging skal bidra til å innhente informasjon og skape forståelse for barnets psykiske og fysiske

Bufdir

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

fungering og behov, som igjen er en nødvendig forutsetning for å utarbeide hensiktsmessige mål og utøve godt tiltaksarbeid. Kartleggingen kan også benyttes til å måle progresjon, barnets utvikling, vurdere fremdrift og eventuelt justere og endre tiltak. Kartleggingsansvarlig er ikke nødvendigvis den som skal utføre selve kartleggingen, men koordinerer, støtter og følger opp at det blir utført av institusjonen.

Det anbefales at kartleggingsansvarlig blant annet har ansvaret for å

- innhente informasjon og sikre informasjonsflyt
- lage kartleggingsplan
- gjennomføre progresjonsmåling gjennom forløpet
- skrive kartleggingsrapport

## Sentrale elementer i forløpet

### Medvirkning

Institusjonen skal gi barnet og familien mulighet til å medvirke under hele institusjonsforløpet. Det anbefales derfor at institusjonen legger til rette for at barnet kan delta i møter der det kan bidra, uttale seg og få informasjon. Barnet kan blant annet være med på følgende møter:

- samarbeidsmøte med barn og familie før inntak
- inntaksmøte
- jevnlig samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøter, evalueringsmøter, skolemøter o.l.)
- ukentlige utviklingssamtaler/behandlingsmøter
- overgangsmøte/avslutningsmøte mellom barn, foreldre, institusjon og kommune/skole

Medvirkning innebærer at barnet har rett til å fritt gi uttrykk for sine synspunkter. Barnets synspunkter skal vektes i inn i vurderinger ut fra barnets alder og modenhet. Retten til medvirkning etter bvl. § 1-4 innebærer blant annet at de har rett til tilstrekkelig og tilpasset informasjon, blant annet om hva som skrives om dem selv. Hvis barnet har innspill til endringer i vurderinger, konklusjoner eller ordlyd som personalet vurderer ikke kan imøtekommes, skal dette komme frem i rapporten.

Rapporter og planer der barnet kan bidra, få uttale seg og få informasjon inkluderer

- kartleggingsrapport
- overordnet behandlingsplan

Bufdir

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

- handlingsplan
- referater fra møter
- overgangsrapport

Der barnet selv ikke ønsker å ta del i møter, bør institusjonen arbeide med å motivere barnet til å medvirke så langt råd er. Det anbefales at barnet skal gis mulighet til å lese gjennom referat når barnet selv ikke ønsker å delta i selve møtet.

Varige forandringer oppnås best dersom familien sees på som en ressurs og involveres fra starten av oppholdet.

Det anbefales at institusjonen involverer familien under hele oppholdet, blant annet med tanke på barnets relasjon til familien også etter oppholdet. Involvering av familien kan blant annet bety samarbeid, informasjon og bidrag rundt barnets opphold. Involvering kan også bety aktivt endringsarbeid i familien når barnet er på institusjon. Familien bør gis muligheter til å gi innspill til forbedringer av institusjonens drift og innhold, for eksempel gjennom fellesmøter og jevnlig erfaringsinnhentinger.

### **Mål for oppholdet**

Målet med institusjonsoppholdet er å skape positiv personlig utvikling hos barn og familien deres og hindre ytterligere negativ utvikling. En viktig forutsetning for å lykkes med dette er trygghet i møte med hjelpeapparatet. For at barn og familier skal oppleve denne tryggheten, er det viktig at de blir møtt med et forberedt og forutsigbart tjenestetilbud som sier noe om hva som skal skje, og når, gjennom hele perioden de bor på institusjonen. Gjennom å gi alle involverte god oversikt, god informasjon samt mulighet til å medvirke i avgjørelser og tiltak gjennom hele perioden, sikrer man i større grad individuelt tilrettelagt behandling og bedre mulighet for å lykkes.

Institusjonens handlingsplan er styrende for målarbeidet. Planen bygger på barnevernstjenestens plan for oppfølging av barnet, samt tilbakemelding om målgruppe, inntaks- og forsvarlighetsvurdering, kartleggingsrapport og overordnet behandlingsplan. Handlingsplanen bør evalueres og justeres jevnlig for å sikre progresjon, god behandling og ivaretagelse av barnets behov. Handlingsplanene skal inneholde konkrete mål for at barnet skal utvikle seg.

Når institusjonen skal utarbeide mål for barnets opphold, bør målene

- bygge på barnet og familiens sterke sider
- være forståelige og akseptable for barnet og familien
- være realistiske og oppnåelige

Bufdir



## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

- være spesifikke og målbare
- være positivt formulert

### **Kartlegginger og progresjonsmålinger**

For å få riktig informasjon og god forståelse av barnets styrker og behov, fysisk og psykisk fungering anbefales det at institusjonen foretar kartlegginger og måler barnets utvikling og progresjon under hele oppholdet. Dette gjøres for å sjekke om barnets utvikling er på riktig vei, eller om tiltakene bør justeres.

### **Bruk av Youth Level Service (YLS) i behandlingsinstitusjonene**

Nasjonale enhet for behandlingstiltak, avdeling kartlegging (NABE), bruker testverktøyet YLS for å kartlegge alle barn i Bufetat med alvorlige atferdsvansker. Kartleggingen utføres av psykolog og brukes for å kartlegge risikonivået til ungdommen og familien. YLS-kartleggingen kommer i tillegg til de øvrige verktøyene.<sup>9</sup> YLS brukes i tilfeller der barnet allerede har utviklet rus- og/eller atferdsvansker.

Kartleggingsverktøyet bidrar sammen med annen klinisk vurdering til å skille mellom følgende målgrupper:

- Ungdommer med alvorlige atferdsvansker og høy risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder.
- Ungdommer med alvorlige atferdsvansker og lav risiko for å utvikle varige problemer i form av kriminalitet inn i voksen alder.
- Ungdommer med alvorlig eller vedvarende rusmisbruk.

### **Nettverkskartlegging**

Når barnet flytter inn på institusjonen, anbefales det at institusjonen innhenter tidligere kartlegginger og informasjon om barnet. Dette er sentralt når institusjonen skal kartlegge barnets nåværende nettverk. Informasjonen bør innhentes sammen med barnet og familien.

Nettverkskartleggingen skal gi relevant informasjon om situasjonen barnet er i og hvem som er rundt barnet. Nettverkskartleggingen brukes i samarbeidet med barnets familie og i utarbeidelse av mål og tiltaksarbeid med barnet.

Det anbefales at institusjonen benytter seg av ulike kartleggingsverktøy etter behov, for eksempel:

---

<sup>9</sup>YLS kan også brukes for utvikling av mål for behandlingen og evaluering ved at risikoområder omdefineres til behandlingsmål sammen med annen tilgjengelig informasjon om barnet og familien.

## Del 2 b: Forløp i behandlingsinstitusjoner

- Genogram: Gir skjematisk oversikt over biologisk og inngiftet familie over flere generasjoner.
- Nettverkskart: Gir skjematisk oversikt over barnets nettverk per i dag: familie de bor sammen med, annen familie, offentlig nettverk, skole/arbeid, venner.
- Livslinje: Viser erfaringer og hendelsesoversikt fra fødsel frem til nå.

Der det er kjent at barnet har utfordringer eller behov som krever planer eller tiltak for å skape trygge og sikre omgivelser, bør akuttinstitusjonene foreta en risiko- og sårbarhetsanalyse i tillegg.

### **Progresjonsmåling**

Måling av progresjon, ungdommens utvikling, er en viktig del av forløpet ved en behandlingsinstitusjon. Kartleggingen må være basert på anerkjente verktøy. Den bør foretas ved inntak, underveis og før barnet flytter ut for å måle progresjon og synliggjøre eventuelle behov for andre tiltak etter utflytting.

I statlige barneverninstitusjoner brukes ASEBA / ASEBA Brief<sup>10</sup> som kartleggingsverktøy i klinisk arbeid med barn og ungdom. Kartleggingen brukes ikke med formål om å diagnostisere. Dersom score på ASEBA indikerer behov for psykisk helsehjelp (om scoren er innenfor klinisk område), skal vurderingen og de terapeutiske tiltakene gjøres i samarbeid med helsesektorens relevante tilbud innenfor barne- og ungdomspsykiatri. I tillegg benytter statlige institusjoner tilleggsverktøy som for eksempel AUDIT/DUDIT/CAGE ved rus og KATE-B for traumescreening ved behov.

Ved bruk av ASEBA og ASEBA Brief Problem Monitor (BPM) må institusjonene ha kompetanse slik at kartleggingen kan gjennomføres, analyseres og brukes riktig i videre mål- og tiltaksarbeid i overensstemmelse med plasseringsgrunnlaget.

Andre kartlegginger gjøres etter vurderinger og behov.

### **Målrrettede observasjoner**

Det anbefales at institusjonen gjør målrrettede observasjoner av barnet gjennom hele forløpet. Observasjonene bør være kjent for barnet, og komme frem i vurderinger og dokumenter som for eksempel kartleggingsrapporter. Disse gir et bilde av fungering og endring over tid, supplerer annen kartlegging og er et viktig bidrag til at barnet får et tilpasset miljøterapeutisk tilbud.

---

<sup>10</sup> The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA), [www.aseba.org](http://www.aseba.org)

### **Erfaringsinnhenting fra barn og familie**

Erfaringsinnhenting er et nødvendig verktøy for å kvalitetssikre at barnet og familien får et trygt og godt tilbud under hele oppholdet. Den sikrer også at tiltakene gir ønsket progresjon ut fra behovene barnet og familien har. Erfaringsinnhenting bør gjøres i samtaler og ved bruk av maler. Det anbefales å gjennomføre erfaringsinnhenting hver måned på alle barna, og at barna motiveres og informeres om bakgrunnen. Familien bør få den hver tredje måned.

Erfaringsinnhenting brukes i kvalitetssikring av tjenestetilbudet sammen med andre indikatorer.

### **Evaluering og dokumentasjon under institusjonsoppholdet**

Endringsarbeidet og tiltakene som institusjonen setter inn, bør være basert på vurderingene som allerede er foretatt. Institusjonen bør ha all tilgjengelig informasjon når den skal utarbeide planer og tiltak som dekker behovene barnet og familiene har.

Informasjonen bør oppdateres jevnlig for å dokumentere utviklingen underveis. Det er motiverende for alle involverte at barnet utvikler seg i riktig retning og at små endringer underveis blir kjent. Institusjonen bør sammenfatte barnets behov, tiltak og respons og oppsummere disse i eget møtoreferat og i overgangsrapport.

Institusjonen anbefales å skrive referat fra evalueringsmøtet som bør gjennomføres hver måned. I dette møtet deltar institusjonen, barnet, familien og barneverntjenesten og eventuelt andre samarbeidsparter. Her oppsummeres hva institusjonen og barnet har jobbet med, måloppnåelse/progresjon, status på familiearbeidet, arbeidet med fritid/venner, skole og planlegging av veien videre i neste periode. Sammen med direkte observasjonsmålinger utgjør dette en evaluering av institusjonsoppholdet.

### **Oppsummeringssamtale etter innflytting**

Samtalen undersøker i hvilken grad barnet har forstått hvorfor han/hun er plassert på institusjon, hva målet for oppholdet er, hvilke strukturer som gjelder i hverdagen og i behandlingen, hva han/hun kan medvirke på og hva som skal skje etter oppholdet. Det kan hende at man har snakket med barnet om noen av disse punktene i andre samtaler, men her er det viktig å sjekke ut og referatføre at punktene er gjennomgått sammen med barnet.

### **Daglig vurdering av måloppnåelse**

Med utgangspunkt i den overordnede behandlingsplanen anbefales det å utarbeide ukesmål og eventuelt observasjonsområder som evalueres ukentlig. Personalet bør daglig vurdere og dokumentere måloppnåelsen for ukemålene. Dokumentasjonen bør inneholde beskrivelse av hva Bufdir

barnet og personalet gjorde som bidro til måloppnåelsen. Dette bidrar til at en senere i behandlingsmøte for personalet får nok informasjon til å gjøre en totalvurdering av måloppnåelsen for ukesmålet.

### **Behandlingsmøte med personal**

Barnets behandlingsplan bør evalueres ukentlig. Dette gjøres i behandlingsmøte der de mest sentrale personene i behandlingen av barnet deltar. Tiltaksansvarlig sammenstillers de daglige vurderingene av måloppnåelsen. Målet er å gjøre en evaluering av uken som var, med vurdering av måloppnåelse for barnet og evaluering av virkemiddel og tiltak. Det vurderes også på hvilken måte personalet har bidratt til å legge til rette for at barnet skal nå målene.

### **Behandlingsmøte med barn / evaluere handlingsplan**

Behandlingsplanen bør også evalueres ukentlig sammen med barnet. Møtet er viktig for barnets medvirkning og deltakelse i egen behandling. I møtet bør en se på måloppnåelse, kriterier, virkemidler og personalinnsats for å evaluere forrige uke. Det er sentralt å få barnets perspektiv på uken som har gått når det gjelder måloppnåelse. En kan sjekke hvordan barnet har det på institusjonen og justere eller definere nye mål eller virkemiddel og kriterier for uken som kommer. En bør også gjennomgå områdene familie, skole og fritid. Målet er at barnet får innsikt i og deltar i sin egen behandling.

Det anbefales at barnet tar del i å utforme målene, men om dette ikke er mulig, skal barnet være informert om hva personalet har fokus på, hvordan en skal jobbe, og hva som er kriteriene for å nå mål. Om barnet ikke er motivert til å delta i møtet, skal det likevel få informasjon om personalets vurderinger knyttet til behandlingen. Møtet dokumenteres, og den tiltaksansvarlige oppdaterer handlingsplanen med de endringene som har blitt avtalt/avklart i møtet med barnet.

### **Månedlig evalueringsmøte**

I det månedlige evalueringsmøtet bør barn, foreldre, institusjonen, barnevernstjenesten og andre aktuelle instanser delta. I møtet oppsummerer man behandlingen den siste måneden og legger planer for neste måneds behandling. Det bør være fokus på involvering, medvirkning og god samhandling i tillegg til fokus på hva som venter barnet etter at det har flyttet ut fra institusjonen. Punktene skole/opplæringstilbud, fritid og venner og familie sikrer at en har multisystemisk fokus i behandlingen og i møtet. I møtet bør det også avklares ansvarsfordeling og hva alle involverte skal jobbe med videre.

Det er institusjonen som kaller inn og skriver referat som deles med deltakerne etter møtet.

Bufdir

## Jevnlig vurdering av tiltaket

Leder bør vurdere tilbudet ved institusjonen rundt det enkelte barn hver tredje måned. Dette kan gjøres hyppigere ved behov. Denne oppgaven bør ikke delegeres bort fra leder. Leder må innhente nødvendig informasjon og gjerne samarbeide med nøkkelpersoner for å gjøre en god vurdering.

Leder vurderer hvorvidt institusjonen klarer å tilrettelegge tiltaket for barnet, om man treffer med behandlingen, om forløpet blir fulgt, og om samarbeid med andre instanser fungerer. Denne vurderingen kan brukes til å vise eventuelle behov for bistand fra egen organisasjon samt ekstern hjelp der det er nødvendig.

Institusjonen bør, i samarbeid med barnevernstjenesten, starte planleggingen av utflytting tidlig i oppholdet, og jevnlig vurdere om barnet og familien er klar for overgangsfasen. Denne vurderingen gjøres basert på progresjon i behandlingsarbeidet, status på overordnet behandlingsplan og samtale med barn, foresatte og barnevernstjeneste. Dokumenter som kan hjelpe i denne vurderingen, er leders vurdering av tiltaket, referater fra månedlige evalueringsmøter og ukentlige behandlingssamtaler med barnet, samt evaluering av familiearbeidet og fungering på hjemreise/samvær. Om en vurderer at barnet ikke er klar for utflytting, bør en gjenta vurderingen jevnlig. Overgangsfasen bør starte så snart en vurderer at barnet og systemet rundt barnet er klar for utflytting, og i god tid før planlagt utflyttingsdato.

## Overgangsrapport

Tiltaksansvarlig har ansvar for å skrive overgangsrapport ved avslutning av tiltaket. Rapporten sikrer at viktig informasjon følger barnet og familien over i den nye fasen etter institusjonen. Innholdet bør gjøres kjent for barnet og familien. Relevant informasjon til rapporten er referater fra månedlige evalueringsmøter og evaluering av overordnet behandlingsplan og tiltaksplan. Rapporten bør beskrive viktige funn, oppsummere familieinvolvering og tilbakemelding fra barn samt anbefale videre tiltak.

# Eksempel på arbeidsflyt - forløp i behandlingsinstitusjoner

Forløp behandling				
	Før inntak	Inntak   Uke 1-8	Behandling   Uke 8-50	Overgang   Uke 40-52
<b>Leder</b>	<b>LEDER</b> Inntaks og forsvarlig-hetsvurdering Registrere tiltaksansvarlig Samarbeid før innflytting	<b>LEDER</b> Kontrollere vedtak og tiltaksplan Gjennomføre inntaksmøte Vurdering av tiltaket etter 7 uker og deretter regelmessig	<b>LEDER</b> Jevnlig vurdering av tiltaket Gjennomføre samarbeidsmøte	<b>LEDER</b> Gjennomføre samarbeidsmøte Jevnlig vurdering av tiltaket
<b>Tiltaksansvarlig</b>		<b>TILTAKSANSVARLIG</b> Gjennomføre inntak Utarbeide overordnet behandlingsplan Utarbeide handlingsplan Gjennomføre kartlegging Gjennomføre ukentlig behandlingsmøte med ungdom Erfaringsinnhenting ungdom og foreldre Gjennomføre oppsummeringssamtale etter innflytting Sammenfatte informasjon i kartleggingsrapport Registrere skolenærvær Evaluere handlingsplan	<b>TILTAKSANSVARLIG</b> Evaluere handlingsplan Erfaringsinnhenting ungdom og foreldre Registrere skolenærvær Gjennomføre ukentlig behandlingsmøte Gjennomføre månedlig evalueringsmøte	<b>TILTAKSANSVARLIG</b> Skrive overgangsrapport Gjennomføre avslutningssamtale med ungdom Fylle ut resultatskjema til NABE
<b>Skoleansvarlig</b>	<b>SKOLEANSVARLIG</b> Forberede skole/dagtilbud	<b>SKOLEANSVARLIG</b> Gjennomføre skole/praksisbesøk Registrere informasjon fra skole og PPT/PPS Kartlegge skolehistorie og skoleforhold Gjennomføre skolemøte Kontrollere skoleregistrering	<b>SKOLEANSVARLIG</b> Gjennomføre skolemøte Kontrollere skoleregistrering	<b>SKOLEANSVARLIG</b> Bidra til å etablere skole/dagtilbud etter institusjonsopphold
<b>Kartleggingsansvarlig</b>	<b>KARTLEGGINGSANSVARLIG</b> Innhente informasjon og sikre informasjonsflyt Lage kartleggingsplan	<b>KARTLEGGINGSANSVARLIG</b> Gjennomføre kartlegging ved inntak ved hjelp av kartleggingsverktøy Følge opp kartlegging	<b>KARTLEGGINGSANSVARLIG</b> Kvalitets sikre kartleggingsrapport/evalueringsrapport Gjennomføre progresjonsmåling	<b>KARTLEGGINGSANSVARLIG</b> Kvalitets sikre overgangsrapport Overføre oppdatert kartleggingsfunn til overgangsrapport
<b>Familieansvarlig</b>		<b>FAMILIEANSVARLIG</b> Informasjon til familie Planlegge involvering av familie Tematisere og evt. Igangsette familieråd Dokumenter tiltak etter evt. Familieråd	<b>FAMILIEANSVARLIG</b> Kvalitets sikre familieinvolvering	<b>FAMILIEANSVARLIG</b> Kvalitets sikre familieinvolvering
<b>Helseansvarlig</b>		<b>HELSEANSVARLIG</b> Oppdatere kjent helseinformasjon Følge opp helsetilbud/ psykisk helse	<b>HELSEANSVARLIG</b> Følge opp helsetilbud/ psykisk helse	<b>HELSEANSVARLIG</b> Følge opp helsetilbud/ psykisk helse

## Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner

Akuttinstitusjoner er barnevernsinstitusjoner som tar imot barn som er plassert etter akuttbestemmelsene i barnevernsloven: §§ 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 og 4-5.

Denne delen av dokumentet gir en beskrivelse av god faglig praksis for alle statlige, private, ideelle og kommunale akuttinstitusjoner. Bufetats spisskompetansemiljø for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem har utviklet støttedokumenter som gir anbefalinger til hvordan institusjonene kan utføre oppgavene i forløpet på en faglig god måte. Støttedokumentene er forslag til verktøy som kan fås ved deltakelse på kurs eller eventuelt ved å henvende seg til spisskompetansemiljøet.

Forløp akutt danner sammen med Del 1 et rammeverk med tidsplan og maler for gjennomføring og registrering av faglig innhold. Forløpet gir anbefalinger for arbeidsflyten, medvirkning, kartlegging og samarbeid med familie, skole, barneverns- og helsetjenester, fra barnet plasseres på institusjonen og til barnet flytter ut. Forløpet for akuttinstitusjoner gir faglige anbefalinger om oppgaver og aktiviteter som bør ivaretas under institusjonsoppholdet. Institusjoner som i dag har mer omfattende rutiner på enkelte områder, kan fortsette å følge disse.

Plassering på akuttinstitusjon er ment å være kortvarig. Forløp akutt gjenspeiler dette med en anbefalt tidsramme på inntil seks uker. Det vil i noen plasseringer være behov for fortsatt akuttopphold utover dette. Dersom oppholdet strekker seg ut over tidsrammen på seks uker skal oppgavene i forløpet likevel gjennomføres frem til plasseringen avsluttes.

Målet med akuttiltak er å imøtekomme barns akutte behov for omsorg og trygghet i en krisesituasjon. Akuttarbeidets målsetting skal være å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaring.

Forløpet for akuttinstitusjoner skal bidra til å sikre at barna gis omsorg og ivaretas på en måte som vektlegger:

- trygghet og stabilisering
- medvirkning gjennom hele oppholdet, herunder at barnet vet årsaken til plassering og hva som skal skje underveis i forløpet
- avklaring av barnets videre omsorgssituasjon
- medvirkning fra foreldre/ foresatte
- at tiltaket tilpasses barnets individuelle behov
- samarbeid med andre etater og nettverk
- dokumentasjon av barnets stemme, styrker og behov, miljøterapeutiske tilnærminger og faglige vurderinger
- opprettholdelse av kontakt med familie og andre viktige relasjoner

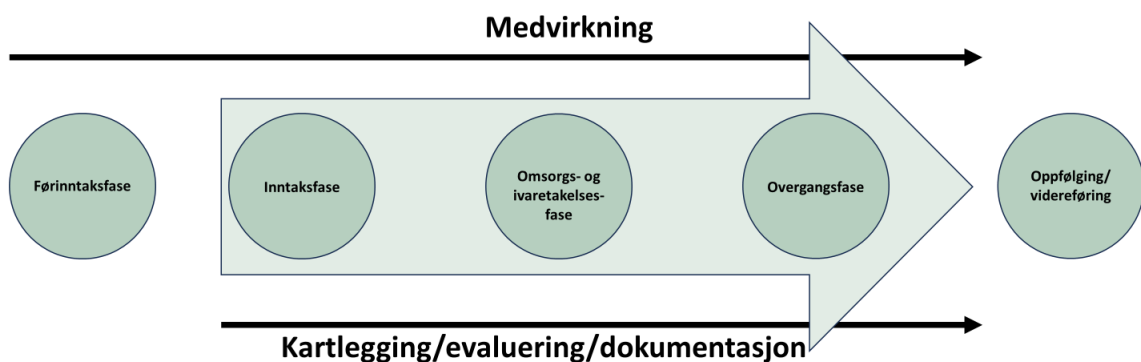
- opprettholdelse av skole

## Fasene i akuttforløpet

Barnets opphold i akutttiltaket, fra inntak til utflytting, er presentert som et forløp i tre faser. Fasene beskrives nærmere under. Akuttforløpet legger føringer for det faglige og administrative rammeverket, samt beskriver og gir anbefalinger om oppgaver, frister og dokumentasjonskrav i ulike faser. Medvirkning og dokumentasjon er gjennomgående i alle fasene barnet er på institusjonen.

Gjennomgående for alle faser:

- Barn skal i størst mulig grad delta på møter som omhandler dem selv. Møter bør planlegges slik at de ikke går utover skole- og opplæringstilbud. Foresatte deltar så langt det er mulig og er vurdert formålstjenlig for barnet.
- Fortløpende evaluering og justering av barnets planer.
- Barnet opprettholder kontakt med familie og andre viktige relasjoner
- Foresatte bør ukentlig involveres i barnets utvikling, dersom det er vurdert formålstjenlig for barnet.
- Barnet gis mulighet til å medvirke og gjøres kjent med dokumentasjonen som gjelder dem gjennom hele forløpet



Figur 5: Fasene i akuttforløpet



## Inntaksfasen

Inntaksfasen varer i én til tre dager fra barnet ankommer akuttiltaket. I inntaksfasen er det viktig å innhente informasjon om barnets fungering, styrker og behov.

Oppgavene i denne fasen bør utføres innen tre virkedager etter inntak. Det skal gjennomføres et avklaringsmøte innen 1-3 virkedager etter inntaket. Enhet for inntak i Bufetat har ansvar for å innkalle til og lede møtet, og for at det skrives referat fra avklaringsmøte.

Sentrale oppgaver i denne fasen bør blant annet omfatte

- gjennomføre inntakssamtale
- gjennomføre avklaringsmøte
- vurdere familieråd
- å gi barnet informasjon om institusjonen og struktur/rutiner
- gi barnet informasjon om rettigheter
- å involvere og etablere samarbeid med familien
- legge til rette for helsesjekk og innhente helseopplysninger<sup>11</sup>
- legge til rette for skole/dagtilbud
- sikre nødvendig journalføring og dokumentasjon
- starte arbeidet med planer og rapporter, herunder vurdere trygghetsplan

## Omsorgs- og ivaretakelsesfasen

I omsorgs- og ivaretakelsesfasen utarbeider tiltaket en handlingsplan som synliggjør mål og virkemidler for ivaretakelse av barnets behov. Handlingsplanen skal bygge på barnevernstjenestens plan for oppfølging av barnet, jf. oppfølgingsforskriften §§ 6 og 8.

I denne fasen skal barnets fungering observeres og dokumenteres. Akuttiltaket skal også redegjøre for barnets styrker og behov for nødvendig oppfølging i etterkant av oppholdet.

Sentrale oppgaver i denne fasen bør blant annet omfatte

- strukturerte samtaler med barnet
- samarbeidsmøter
- tematisere familieråd
- evaluere og justere planer jevnlig, herunder handlingsplan. Sikre at barnets stemme innhentes og synliggjøres
- følge opp skole og registrere skolenærvær
- dokumentere og følge opp barnets helsebehov
- følge opp at barnet opprettholder kontakt med viktige relasjoner

---

<sup>11</sup> Forskrift om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon § 5. Medisinsk tilsyn og behandling

## Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner

- lage genogram og nettverkskart
- observasjon gjennomføres daglig og dokumenteres
- sikre nødvendig journalføring og dokumentasjon
- jevnlig vurdering av tiltaket

### Overgangsfasen

Overgangsfasen omhandler oppgaver knyttet til utflytting / overgang ved avslutning av et akutttiltak. En god forberedelse av flytting inkluderer god og tilpasset informasjon til barnet, foresatte, og barnets kommende bosted. Planlegging og informasjon vil kunne bidra til å skape trygghet og forutsigbarhet i en overgangssituasjon.

Sentrale oppgaver i denne fasen bør blant annet omfatte

- planlegge og forberede utflytting, også sammen med barnet
- lage plan for hjemflytting/ overgang til annet tiltak
- informere aktuelle samarbeidspartnere/ instanser om flytting, herunder for eksempel fylkeskommune, statsforvalter, og spesialisthelsetjeneste
- ferdigstille planer og rapporter
- avslutningssamtale
- evaluering av barnets opphold.

### Roller i akuttforløpet – oppgaver

I del 1 er det definert roller som bør gjennomføre og kvalitetssikre ulike oppgaver gjennom institusjonsoppholdet til barnet. Under følger anbefalinger om de ulike rollene i akuttforløpet, og en beskrivelse av noen av de oppgavene som rollene bør ha ansvar for å utføre.

#### Leder - oppgaver

Leder har det overordnede ansvaret for at institusjonen driver forsvarlig. Lederen har ansvar for å tildele de ulike rollene beskrevet i forløpet til ansatte. Det er også oppgaver i forløpet som er knyttet til leder. Det anbefales at leder blant annet har ansvar for:

- Sikre jevnlig vurdering av om barnets situasjon fortsatt er akutt, og om tiltaket er til barnets beste
- Sikre gjennomføring av inntaket, inkludert å innhente nødvendig informasjon dersom dette ikke er mottatt
- Tilrettelegge for veiledning og oppfølging av kunnskapsbehov
- Tilrettelegge for avklarings- og samarbeidsmøter

#### Tiltaksansvarlig – oppgaver

Det anbefales at tiltaksansvarlig blant annet har ansvar for

## Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner

- Vurdere behov for trygghetsplan, og eventuelt sikre at denne utarbeides
- Følge opp skole, registrere skolenærvær
- avklare barnets helsebehov i samarbeid med leder og helseansvarlig
- avklare familieinvolvering
- å ha ukentlige, strukturerte samtaler med barnet
- sikre nødvendig dokumentasjon av observasjon og kartlegging
- evaluere og justere handlingsplan ukentlig
  - sikre barnets stemme og brukermedvirkning
  - beskrive miljøterapeutiske strategier
  - beskrive tiltakets vurderinger
- gjennomføre avslutningssamtale med barnet
- oppdatere og ferdigstille planer og rapporter
- ivareta informasjonsflyt mellom barn/ foresatte/ samarbeidspartnere og institusjonen gjennom samarbeidsmøter

### Helseansvarlig – oppgaver

Det anbefales at den helseansvarlige blant annet har ansvar for følgende oppgaver:

- å sikre at det innhentes helseopplysninger om barnet
- å følge opp barnets helse i samarbeid med leder og tiltaksansvarlig

Det anbefales videre at helseansvarlig bidrar til å sikre barn nødvendig helsehjelp ved:

- å bistå i arbeidet med å utarbeide, iverksette, evaluere og justere interne rutiner og prosedyrer som tilrettelegger for at barna får nødvendig helsehjelp
- å kartlegge, planlegge, gjennomføre og evaluere opplæringstiltak for ansatte som bidrar til at barna får nødvendig helsehjelp
- å ha kjennskap til veileder for håndtering av legemidler i barnevernsinstitusjon og bistå i å sikre at rutiner for legemiddelhåndtering følges
- å etablere og opprettholde godt samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten, for eksempel ved å bistå i arbeidet med å inngå og følge opp samarbeidsavtaler
- ansvar- og oppgavefordeling mellom de involverte instanser og tjenester avklares
- å sikre at ansatte registrerer og oppdaterer nødvendig informasjon om helse i institusjonens fagstøttesystem. Helseansvarlig skal sikre at kjent helseinformasjon om barna er oppdatert på institusjonen, og videreformidlet til relevante aktører
- at ansatte får råd og veiledning knyttet til barns rett til helsehjelp og ved behov vil bistå ansatte i kontakt med helsetjenesten, herunder avklaring av hvem som kan samtykke til helsehjelp
- å delta i samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter, og andre møter/arenaer ved behov. Blant annet for å bidra til å avklare ansvars- og oppgavefordeling mellom involverte instanser og tjenester
- å bidra i arbeidet med handlingsplaner og individuelle planer ved behov.

Nærmere beskrivelser finner du her:

[https://bufdir.no/fagstotte/produkter/helseansvarlig\\_i\\_barneverninstitusjon\\_og\\_omsorgssteder\\_for\\_enslige\\_mindrearige\\_asyloskere\\_retningslinjer/](https://bufdir.no/fagstotte/produkter/helseansvarlig_i_barneverninstitusjon_og_omsorgssteder_for_enslige_mindrearige_asyloskere_retningslinjer/)

## Skoleansvarlig - oppgaver

Alle akutttiltak bør ha en skoleansvarlig. Den som er skoleansvarlig, har ansvar og oppgaver knyttet til å ivareta skole- og opplæringssituasjonen/dagtilbud til det enkelte barn, og tilrettelegge for et godt samarbeid med barnets skole.

Det anbefales at skoleansvarlig blant annet har ansvar for å:

- kontrollere at barnet har et skoletilbud, og at dette følges opp
- kvalitetssikre registrering av barnets skolenærvær
- informere fylkeskommunen ved utflytting

Det anbefales videre at skoleansvarlig sammen med leder blant annet har hovedansvaret for at institusjonen bidrar til å ivareta at:

- det enkelte barn har et opplæringstilbud som sikrer faglig og sosial mestring og utvikling
- det foreligger vedtak om spesialundervisning / tilpasset opplæring når det er aktuelt
- barnet og foresatte medvirker aktivt på området skole og opplæring
- det fremmes forslag til tiltak som sikrer barnets tilstedeværelse på skolen
- barnets skole- og opplæringstilbud er et tema i samarbeidsmøtene
- barnets skolegang og beslutninger knyttet til skolegang dokumenteres i institusjonens journalsystem, herunder barnets skolenærvær
- delmål knyttet til skole er beskrevet i barnets handlingsplan
- det er et samarbeid mellom institusjonen og skolen
- det er et samarbeid mellom fylkeskommunen og institusjonen

Skoleansvarlig og stedfortreder bør ha tilstrekkelig sosialfaglig eller pedagogisk kompetanse og ha kunnskap om opplæringsloven, aktuelle grunnlagsdokumenter og aktuelle samarbeidsaktører.

I [nasjonale retningslinjer](#) beskrives dette nærmere.

## Familieansvarlig – oppgaver

Hver akuttinstitusjon bør ha en familieansvarlig. Hensikten er å sikre at foresatte blir involvert i akuttarbeidet på en hensiktsmessig måte. Dette innebærer å ha en oversikt over barnets familiemedlemmer, viktige relasjoner for barnet, og familiehistorikk, samt å holde fokus på samvær og foresattes medvirkning.

## Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner

Det anbefales at den familieansvarlige blant annet har ansvar for:

- å sikre og følge opp familieinvolvering
- å tematisere familieråd.

Videre bør familieansvarlig påse at:

- familien har fått informasjon om akuttiltaket
- familieråd er tematisert og eventuelt igangsettes
- samvær og annen samhandling mellom institusjon og barnets familie er planlagt og gjennomføres
- genogram, nettverkskart og eventuelt livslinje utarbeides
- foreldre har fått informasjon om relevante tilbud i familievernet
- jevnlig kontakt og samarbeid med foresatte synliggjøres i barnets handlingsplan.

For mer informasjon om familieråd: <https://bufdir.no/fagstotte/produkter/familierad/>

## Sentrale elementer i forløp akuttinstitusjoner

Ut over oppgavene i hver enkelt fase er det noen sentrale elementer som er gjennomgående i hele forløpet.

### Medvirkning

Institusjonen skal innhente erfaringer fra barn og foresatte, og gi barnet og familien mulighet til å medvirke under hele institusjonsforløpet. Det anbefales derfor at institusjonen legger til rette for at barnet kan delta i møter der det kan bidra, uttale seg og få informasjon.

Medvirkning innebærer at barnet har rett til å fritt gi uttrykk for sine synspunkter. Barnets synspunkter skal vektles i inn i vurderinger ut fra barnets alder og modenhet. Retten til medvirkning etter bvl. § 1-4 innebærer blant annet at de har rett til tilstrekkelig og tilpasset informasjon, blant annet om hva som skrives om dem selv. Hvis barnet har innspill til endringer i vurderinger, konklusjoner eller ordlyd som personalet vurderer ikke kan imøtekommes, skal dette komme frem i dokumentasjonen.

Der barnet selv ikke ønsker å ta del i møter, bør institusjonen arbeide med å motivere barnet til å medvirke. Det anbefales at barnet skal gis mulighet til å lese gjennom referater og rapporter når barnet selv ikke ønsker å delta i selve møtet.

Varige forandringer oppnås best dersom familien sees på som en ressurs og involveres fra starten av oppholdet.

Det anbefales at institusjonen involverer familien under hele oppholdet, blant annet med tanke på barnets relasjon til familien også etter oppholdet. Involvering av familien kan blant annet bety samarbeid, informasjon og bidrag rundt oppholdet til barnet. Involvering kan også bety aktivt endringsarbeid i familien når barnet er på institusjon. Familien bør gis

muligheter til å gi innspill til forbedringer av institusjonens drift og innhold, for eksempel gjennom fellesmøter og jevnlig erfaringsinnhentinger.

## Mål for oppholdet

Målet med å intervensere med et akuttiltak er å imøtekomme barns akutte behov for omsorg og trygghet i en krisesituasjon. Akuttarbeidets målsetting skal være å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaring.

Barnets handlingsplan skal bygge på barneverntjenestens plan for oppfølging av barnet. Handlingsplanen bør revideres ukentlig for å sikre god omsorg og ivaretagelse av barnets behov. Handlingsplanene bør inneholde konkrete delmål for at barnet gis best mulig omsorg ut ifra sine behov.

Målene for barnets opphold bør:

- bygge på barnet og familiens sterke sider
- være forståelig for barnet og familien
- være akseptable for barnet og foreldre
- være realistiske
- være konkrete
- være målbare
- være positivt formulert.

For å sikre samstemt praksis og ivaretagelse av mål for oppholdet bør tiltaket gjennomføre veiledning på barnets behov og dokumentert praksis.

## Målrettet observasjon og kartlegging av barnets styrker og behov

Det er viktig å observere og dokumentere barns styrker og behov for å få en god forståelse for barnets fungering. Observasjoner gir et bilde av fungering i den akutte fasen, og er et viktig bidrag til tilpasset miljøterapi. Målrettede observasjoner på bakgrunn av gjeldende forståelse av barnet, skal foregå gjennom hele akuttforløpet. Observasjonene skal komme fram i vurderinger og dokumenter. Gjennom ukentlige justeringer av barnets handlingsplan, vil resultatet fra observasjon synliggjøres ved å fremheve barns styrker og behov.

Dersom det oppstår behov for å benytte strukturerte kartleggingsverktøy, for eksempel i forbindelse med videre plasseringstiltak, bør anerkjente verktøy anvendes.

## Avklaringsmøte

Hensikten med avklaringsmøte er å avklare den akutte situasjonen, avklare innholdet i akuttiltaket samt å fordele ansvar for hva som skal gjøres videre i saken. Barnet skal som hovedregel delta på møtet, dersom barnet selv ønsker det. Møtet skal alltid tilpasses barnets situasjon, alder og modenhetsnivå.

## Del 2 c: Forløp i akuttinstitusjoner

Relevante deltakere som kan delta i avklaringsmøte er barnet og representanter ved aktuell inntaksenhet, akuttiltaket, barneverntjenesten, foresatte og eventuelt andre aktuelle samarbeidspartnere.

### **Inntakssamtale**

Målet med samtalen er å bli kjent med barnet etter inntak og få informasjon som er viktig for å forstå barnets behov, ressurser og mål, slik at man tidlig kan igangsette et tilrettelagt tilbud.

### **Samarbeidsmøte**

Hensikten med samarbeidsmøte er å skape fremdrift i akuttfasen, følge opp innholdet i akuttiltaket, samt å fordele ansvar for hva som skal gjøres videre i saken. Samarbeidsmøte bør holdes ukentlig i akuttforløpet.

### **Nettverkskartlegging**

Informasjon til nettverkskartlegging innhentes sammen med barnet og familien.

Nettverkskartlegging skal gi relevant informasjon om barnets situasjon i sin sosiale kontekst, som kan brukes i samarbeid med familie og utarbeidelse av hva barnet trenger i den akutte fasen og i videre tiltak.

Kartleggingen bør inneholde:

**Genogram:** et genogram eller familiekart er en visuell framstilling som viser familiemedlemmers tilknytning til hverandre. Informasjonsinnsamling ved bruk av genogram kan hjelpe å forstå og snakke om familierelasjoner og viktige hendelser i familiens livssyklus.

**Nettverkskart:** skjematisk oversikt over barnets nettverk per i dag: familie barnet bor sammen med, annen familie, offentlig nettverk, skole/dagtilbud, venner mm.

**Livslinje:** erfaringer og hendelsesoversikt fra fødsel og frem til nå

### **Overgangsrapport**

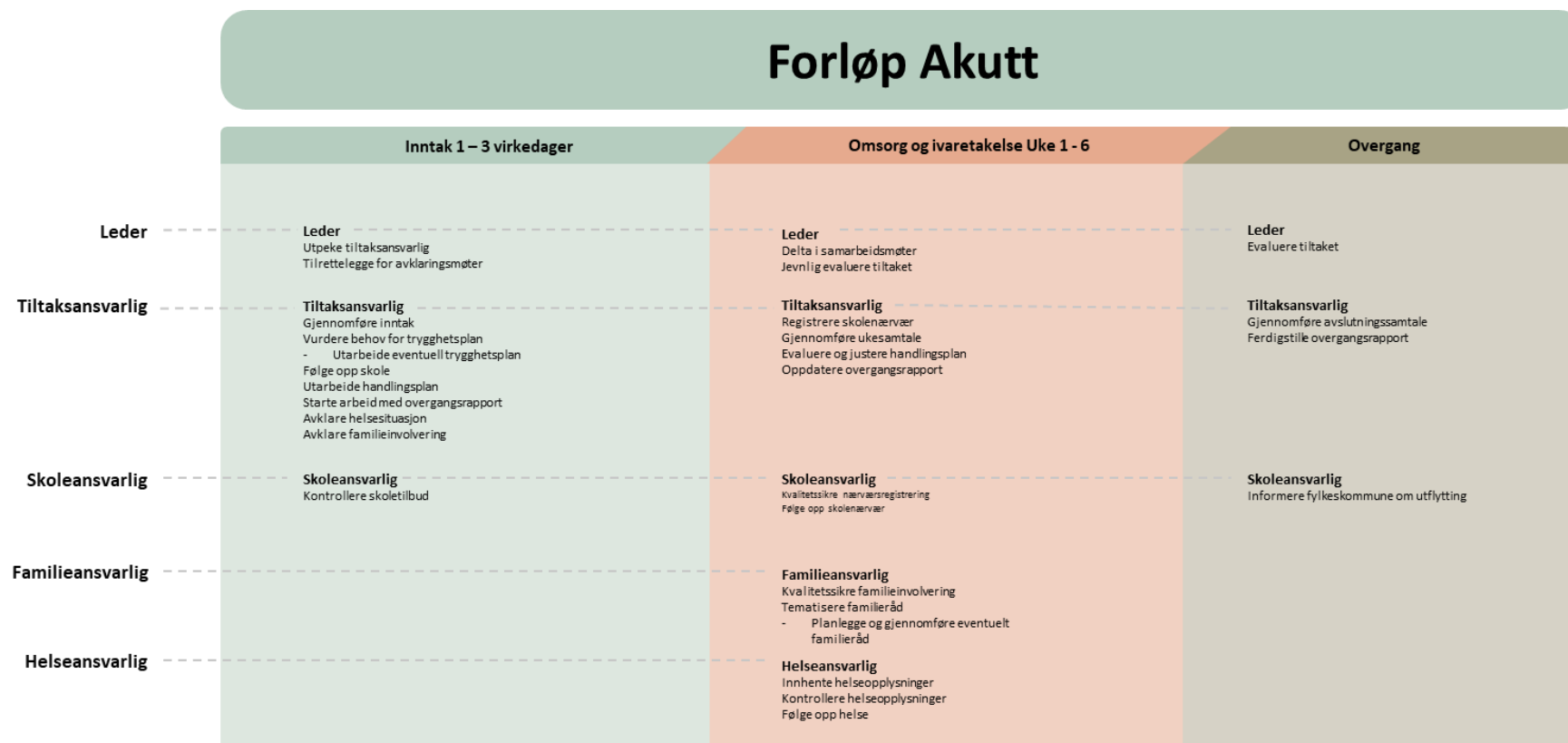
Tiltaksansvarlig har ansvar for å skrive overgangsrapport ved avslutning av tiltaket. Som en del av forløpet bør institusjonen starte arbeidet med overgangsrapporten når barnets handlingsplan utarbeides. Underveis i forløpet skrives vurderinger fra handlingsplanen inn i overgangsrapporten. Rapporten sikrer at viktig informasjon følger barnet og familien over til nytt tiltak eller hjem. Innholdet bør gjøres kjent for barnet og familien. Overgangsrapporten bør beskrive viktige erfaringer og synliggjøre brukermedvirkning og familieinvolvering.

### **Jevnlig vurdering av tiltaket**

Leder bør jevnlig vurdere tilbudet ved institusjonen rundt det enkelte barn. Denne oppgaven bør ikke delegeres bort fra leder. Leder må innhente nødvendig informasjon og samarbeide med nøkkelpersoner for å gjøre en god vurdering.

## Eksempel på arbeidsflyt - forløp i akuttinstitusjoner

Arbeidsflyt for forløp akuttinstitusjoner viser anbefalte oppgaver til de forskjellige ansvarsrollene i de ulike fasene av forløpet.







**Bufdir**

[Bufdir.no](https://bufdir.no)