

Barnevern ← → helse

Synne Engh-Hellesvik
Fagdirektør



Bufdir

Hva spør dere om?

- > Hvordan opplever barnevernet akutt tjenestene i helse?
- > Kan det blikket bidra til videreutvikling og forbedring?

Agenda

- > Barnevern i krise?
- > Utvikling i barnevernet
- > Samarbeid barnevern – helse
- > Erfaringer med helsetjenestene
- > utfordringer fra barnevernsperspektiv

Kvalitet barnevern - hvor er vi?

- Barnevernet er i krise

Høyre mener barnevernet er i krise og etterlyser strakstiltak og festtaler fra regjeringen.



FONTENE

Fontene forskning

Fagartikler

Kari Killén på turné i Oslos bydeler:

- Barnevernet er i krise. Det gode med kriser er at de tvinger fram endring

- Aldri før har vi hatt så mye kunnskap om barr omsorgssvikt, tilknytning og traumer. Det er tr har kommet inn i utdanningene for barneverns Killén.

Denne artikkelen er **over tre år gammel** og kan inneholde utdaterte opplysninger.

Nylig stod hun på scenen for 600 ansatte i Alna bydel. Nå bydelene i hovedstaden. På skolebenken sitter jordmødre barnevernspedagoger, lærere, førskolelærere, fysioterap

Stavanger Aftenblad

Meninger

Sport

Kultur

Magasin

TIPS 05150

Regjeringsskifte alene redder ikke et barnevern i krise

DEBATT: Når lovbrudd forekommer i barnevernet, skyldes det som regel mangel på jurister i tjenesten.



FONTENE

Fontene forskning

Fagartikler

Kontakt oss

Barneombudet: – Det er krise i barnevernet fordi det mangler statlig styring

- Det er ingen politikere som går til valg på et bedre barnevern. Jeg håper jeg får oppleve det mens jeg fortsatt er barneombud, sier Inga Bejer Engh.

Igjen og igjen avdekkes store mangler i barnevernet. Det er statens ansvar, men staten fortsetter å vise til at barnevernet er et kommunalt ansvar. Det holder ikke,

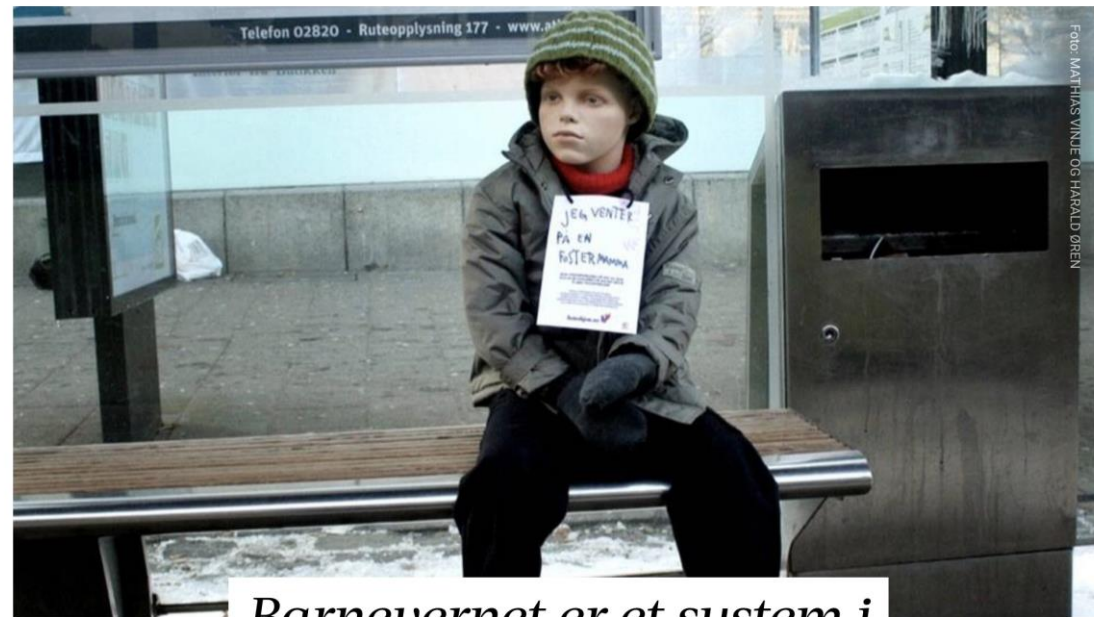


Foto: MATHIAS VINJE OG HARALD ØREN

Barnevernet er et system i krise

Sammenlignet med hva?

Sammenlignet med historien?

- Røykerom inne. Fellesrøyk på timeplanen.
- *Alle* mobiler inndratt for *hele* oppholdet
- *Alle* hadde begrensninger i bevegelsesfriheten *hele* oppholdet
- 30 husregler (ikke lov å spille rusmusikk)
- *Ingen* ungdom gikk på egen skole
- Lite medvirkning både kollektivt og individuelt
- Hyppigere bruk av tvang (ransaking, kroppsvistasjon)



Sammenlignet med verden?



Hva beskrives som det «ideelle» utenfor Norge?

- > Små enheter ✓
- > Åpenhet ✓
- > Nærhet til lokalsamfunn ✓
- > Unngå tvang ✓
- > Gå på skole ✓
- > God helsehjelp ✓
- > Kosthold og fysisk aktivitet
- > Beskyttelse ✓
- > Traumebevisst omsorg ✓
- > Kompetansekrav ansatte ✓
- > Brukermedvirkning ✓
- > Nettverk/ økologisk tilnærming ✓
- > Faglig normering (styring og kontroll) ✓
- > Samarbeid mellom sektorer ✓
- > Unngå negativ læring ✓
- > Riktig kompetanse ✓

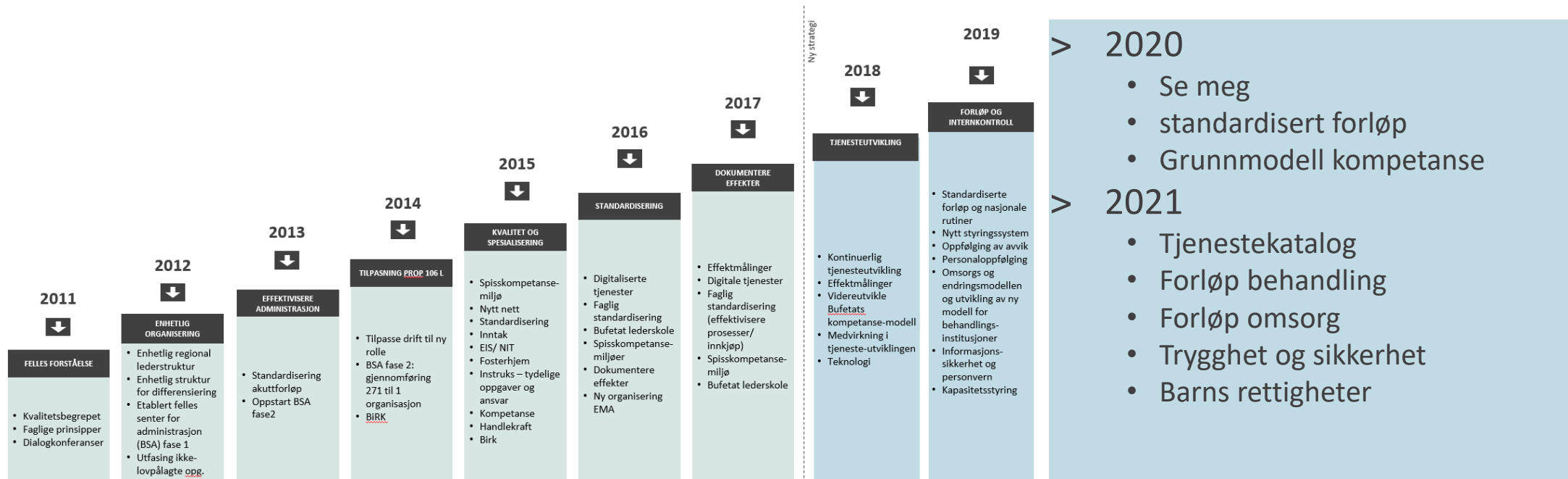
Sammenlignet med hva vi ønsker for (alle) barna!

- > Etablere livet de ønsker
- > Jobb, skole og fritid
- > Familie, venner nettverk
- > Ta i bruk hjelp og støtte



Utviklingen de siste årene

...i kvalitet



...i behov og forventninger

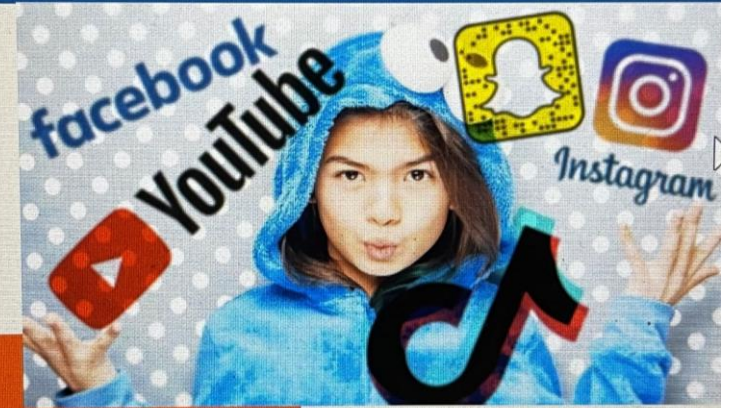


... digital utvikling



BARN OG MEDIER 2020

Om sosiale medier og skadelig innhold på nett
Delrapport 1, 11. februar 2020



... i barnegruppen

- > Mer skal (heldigvis) løses i nærmiljø
 - Halvering sengeplasser psykiatri 1998-2017
 - Fortsatt reduksjon i «liggetid» i psykisk helsevern
 - Skifte i straffereaksjoner mot ungdom, spesielt stor nedgang i bruk av ubetinget fengsel de siste 15 årene

= flere barn med komplekse og sammensatte problemer ute i samfunnet

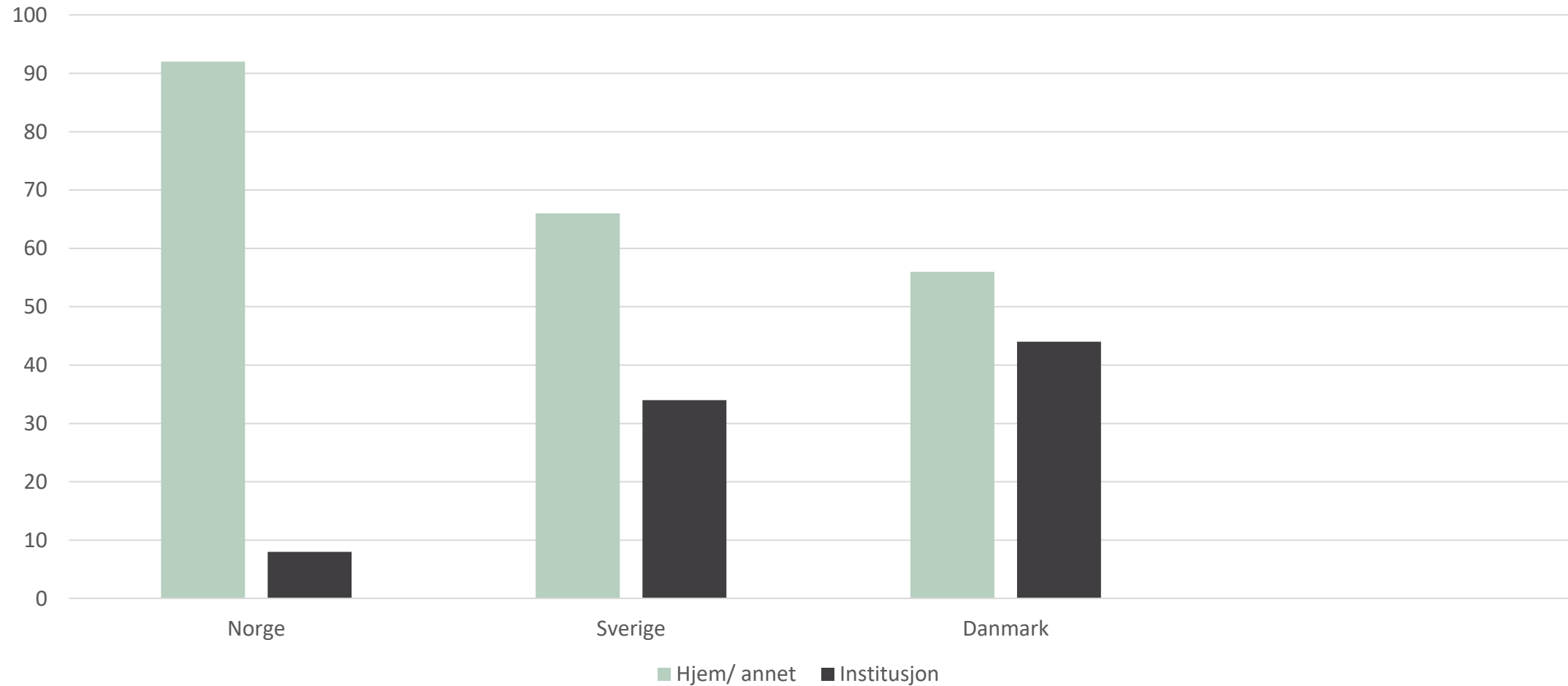
Bistandsplikten = barna havner i barnevernet

- > Vi plasserer de fleste hjem
 - Norge har lav andel av plasserte barn i institusjon (8-12%) og høy andel barn plassert i fosterhjem
 - Fra utgangen av 2012 er antall i barneverninstitusjon redusert med 20%

= endring i barnegruppen barnevern

- Barn med mer sammensatte og komplekse utfordringer (alvorlighetsgrad)
- Høyere andel barn med alvorlige utfordringer (og færre med mindre alvorlige)

Andel plasserte barn i institusjon - Norden



Barn er i institusjon fordi noe *må* endres i livet deres



Fattigdom, utenforskap, brudd, flytting, konflikt, vold, neglekt, overgrep, ensomhet, kognitive utfordringer, mobbing, tilknytning arbeidsliv, traume, dødsfall, diskriminering, krenkelse, Utdanningsnivå, mangler status...

Utviklingen fremover

Hva trenger disse barna?

- > Få dekket **barns behov** (Barnets behov i sentrum)
- > Tilpasset tilbud ved plassering
- > Tilpasset tilbud når **endring** skjer (selv hensikten)
- > Muligheten til å åpne døren – **jevnaaldrende** som er tilgjengelige
- > Mulighet til tilpassing til samfunnet: **trening**
 - Praktisk
 - Sosialt
 - Emosjonelt
- > Hjelp til normalisering av **skole/** jobbtilbud:
 - Deltagelse
 - Motivasjon
 - Mestring
- > **Nødvendig helsehjelp**
 - Motivasjon/ håp
 - Tverrfaglig utredning
 - Tilpasset helsehjelp
- > **Beskyttes** fra å ødelegge for seg selv.
- > **Trygghet, forutsigbarhet og struktur**

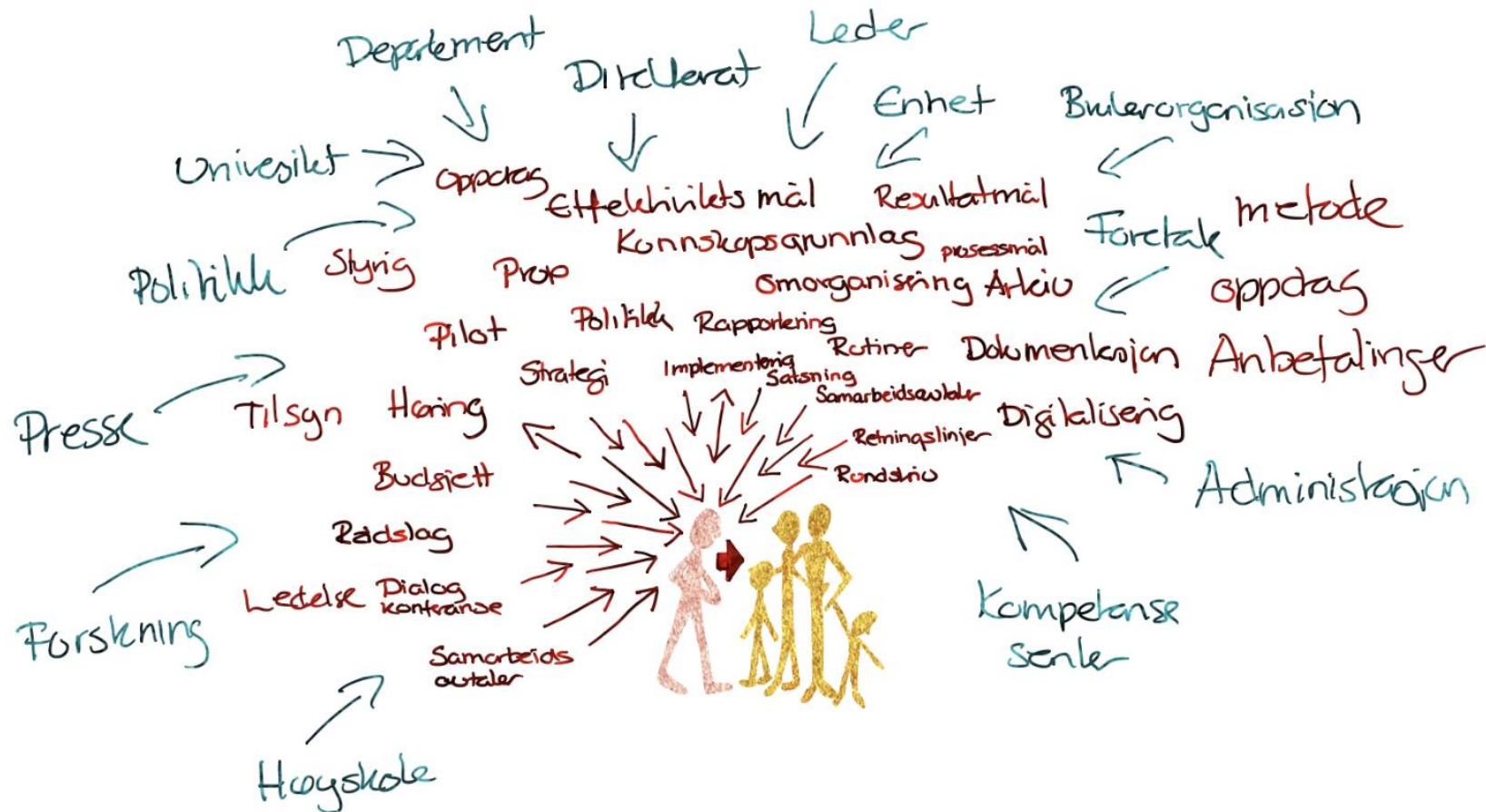
«vidundermedisinen» er en så normal oppvekst som mulig, så raskt som mulig...

Barnevernet skal styrke eller erstatte foreldrefunksjonen, ikke øvrige tjenester

Institusjon – en kompleks faglig oppgave

- > **Alle rammer og all kunnskap skal praktiseres gjennom miljøterapi i en relasjon av en *gruppe* ansatte**
- > Tjenesten gis i de ansattes arbeidsmiljø
- > Samfunn, kunnskap, rammer og barnegruppen på institusjon i utvikling
- > Flere av barna i institusjon har komplekse problemstillinger (ofte fordi familie/nettverk har komplekse problemstillinger)
 - Psykiske lidelser (3 av 4)
 - Kognitive utfordringer og reguleringsvansker (manglende oppfølging og oppdragelse)
 - Dårligere fysisk helse (levetid, overvekt, tannhelse mm)
 - Manglende ferdigheter: sosialt, praktisk, emosjonelt
 - Mangelfull skolegang og mestring
 - Handlinger som ødelegger for dem selv og andre (som også ødelegger for dem selv)
 - Rus
- > Må omfatte barnet og system rundt barnet (familie, nærmiljø, skole, venner, fritid, offentlig tilbud)
- > Målet er *her og nå* OG utviklingsmuligheter etter oppholdet (*fremtiden*)
- > Selv med evidensbaserte programmer: 60% av høyrisikoungdom har tilbakefall til kriminalitet. Gitt gullstandard med høy fidelitet kan det reduseres til 40% (E. Latessa)
- > Stoppe eller redusere negativ utvikling er også et viktig resultat – som ikke synes
- > Profesjonalisering i alle sektorer er bra, men betyr at våre barn alltid er de som «*ikke passer*»

Barneverntjenester utøves i en relasjon

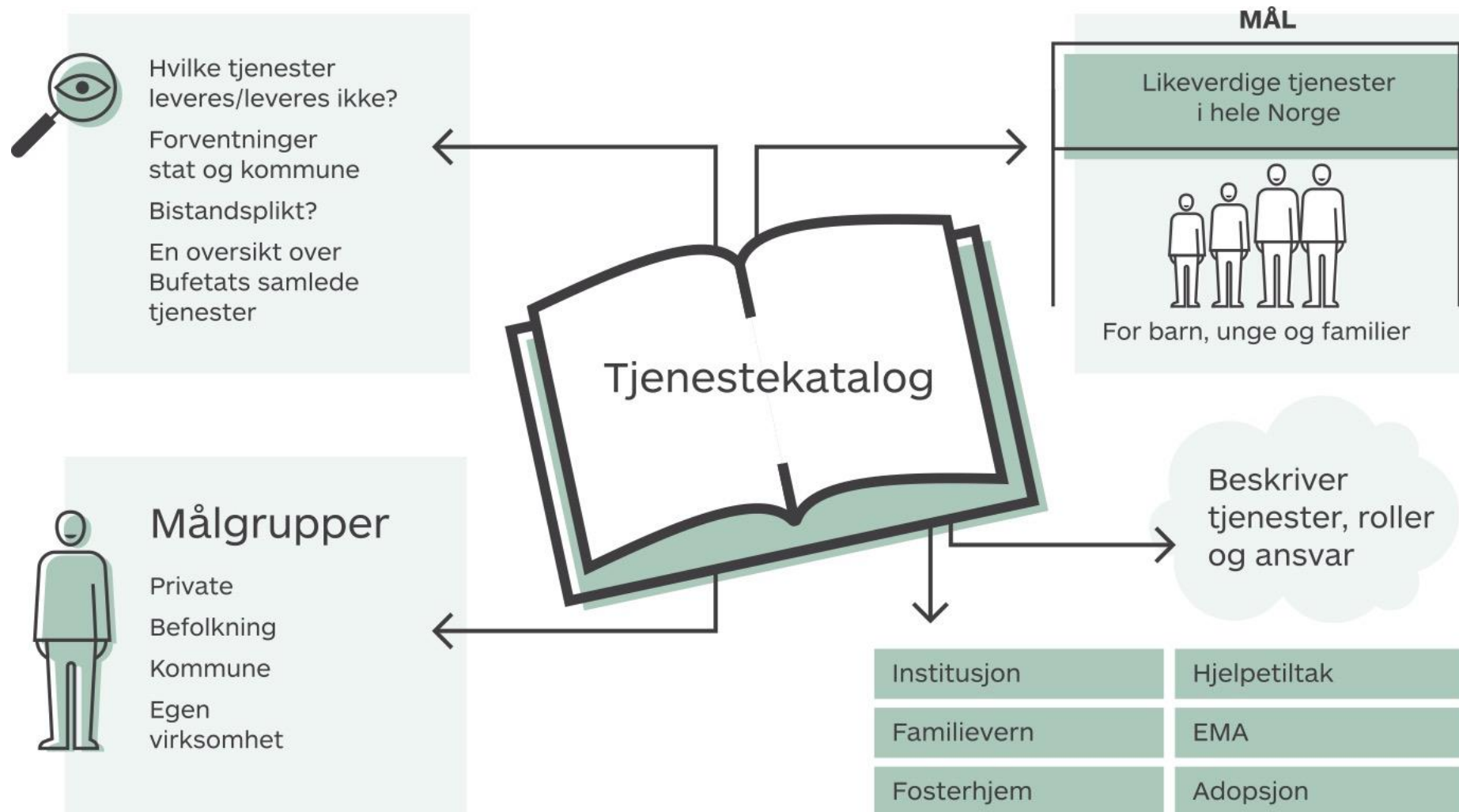


Kvalitetsutvikling tjenester

- > Hvilke tjenester skal vi ha (**tjenestekatalog**)
- > Hva er innholdet i tjenestene (**standardiserte forløp**)
- > Innsatsfaktorer
 - Bygg, bemanning, formalkompetanse, opplæring, virkemidler, tilgjengelige tjenester

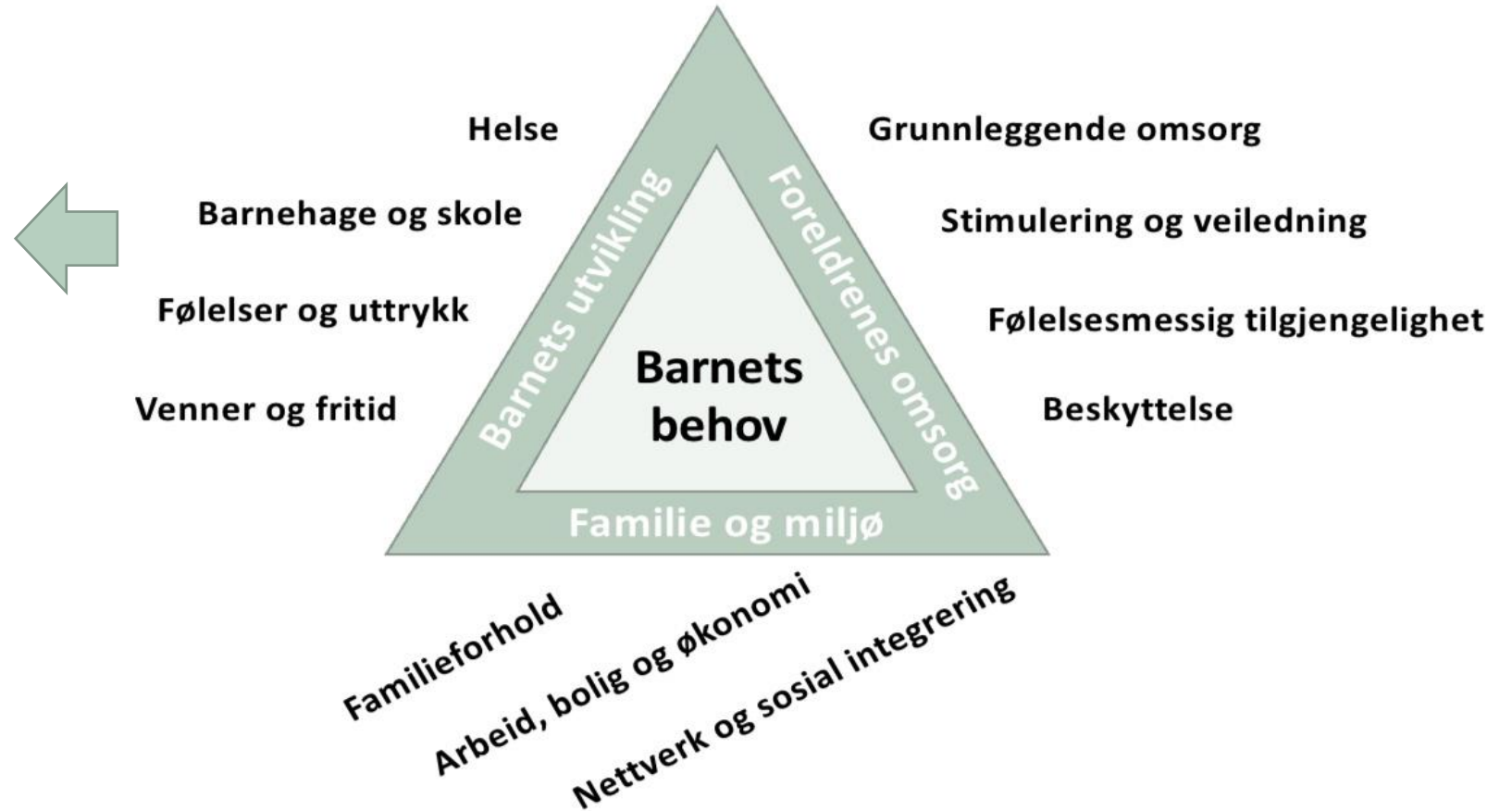
Utvikling av tjenestekataloger

Formålet med en standardisert tjenestekatalog er å lage en forpliktende beskrivelse som sikrer at tjenestene dekker behovene til majoriteten av barn og unge.

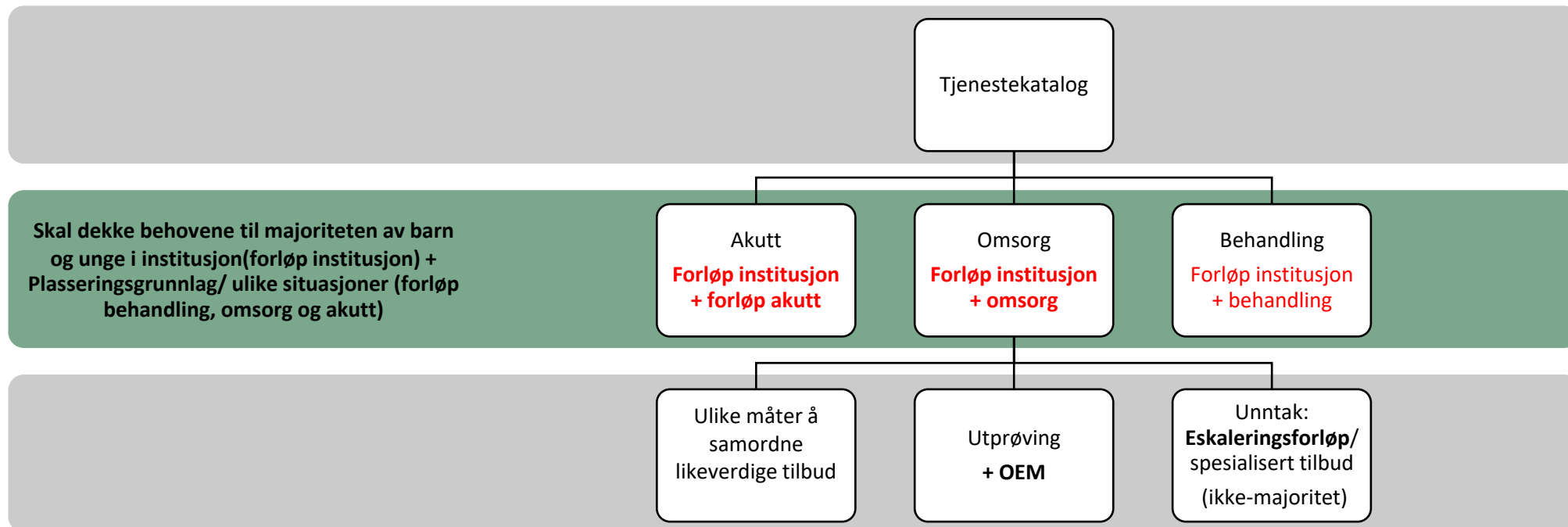


Struktur hjelpetiltak, fosterhjem og institusjon:

- > Hva skal tilbys?
- > Hva må noen ha i tillegg?



Struktur tjenestekatalog institusjon



Nasjonal veileder standardisert forløp institusjon

Skal sikre:

- > 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
- > Gode kvalitetsindikatorer



Kvalitetsutvikling barnevern - helse

Samarbeid

- > Lederforum barnevern – helse
 - FHI, RHF, Hdir; Helsetilsyn, Kommune, Bufdir, Bufetat og kommune
- > Tverrfaglig helsekartlegging
 - Etablering
 - Utprøving
 - Faglig anbefaling
- > Pakkeforløp psykisk helse og rus (juni 2020)
- > Utvidelse av pakkeforløp: somatikk, tannhelse og seksuell helse
- > Fellesinstitusjoner barnevern helse

Samarbeid forts.

- > Helseansvarlig og barnevernansvarlig
- > Ambulante tjenester (herunder Omnia, Stilasbyggerene mm)
- > Barnevernfaglig kompetanse i FACT team
- > Rundskriv samarbeid barnevern og helse
- > Prioriteringsveileder psykisk helsevern barn og unge
- > Tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid barn og unge
- > IP

Erfaringer - kommune

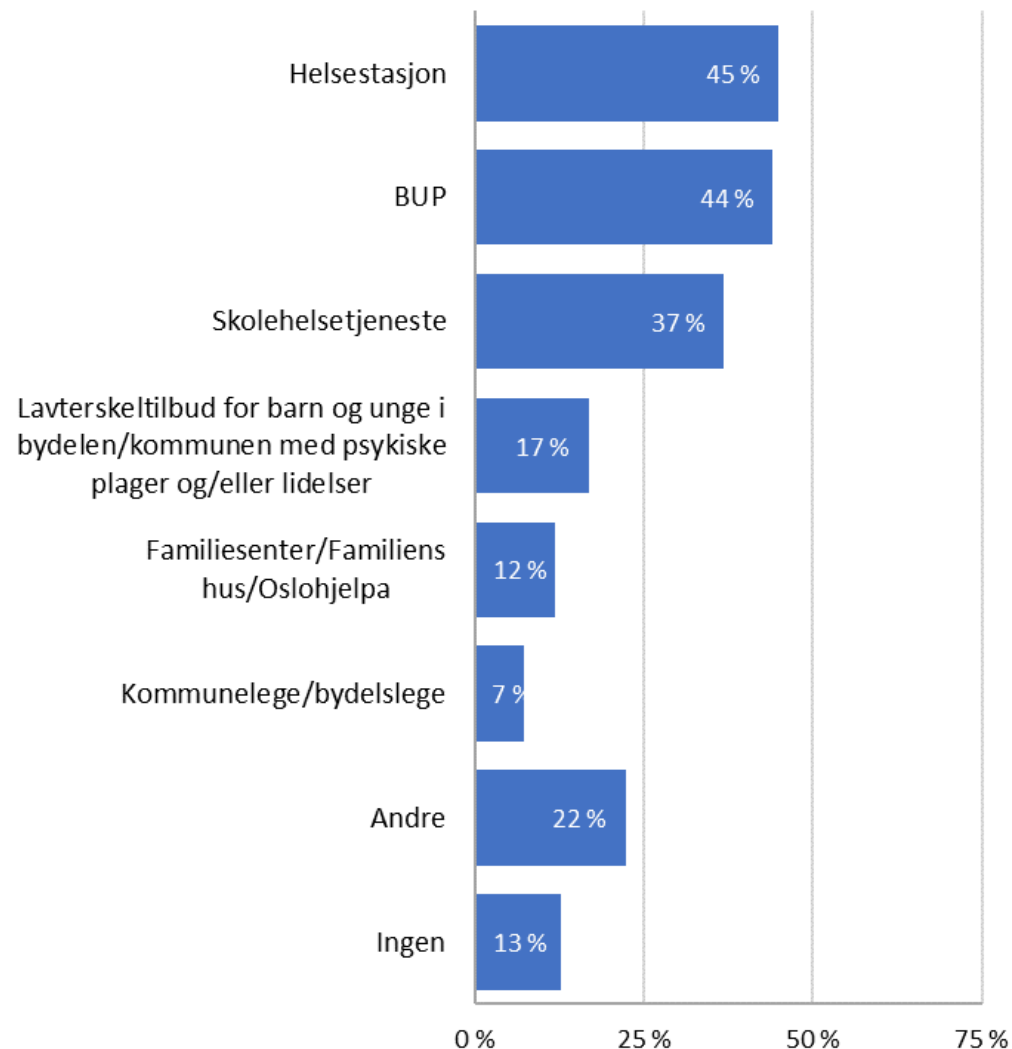
Undersøkelse om innføring av pakkeforløp

- > Svar fra 202 av 223 barneverntjenester (91%)
- > 3 av 4 har kjennskap til at pakkeforløpet er innført
- > 11% har tatt i bruk (31% Innlandet)
- > I øvrige har 19% plan for å ta i bruk
- > Trenger mer kunnskap
- > Trenger tid til planlegging
- > Barnevernreform (kapasitet)
- > Samarbeid med BUP

Erfaringer (NB: Anekdoter)

- > «Det fungerer godt der vi har hatt enkeltsaker med BUP»
- > Positive erfaringer med:
 - Kommunalt ansvar for psykisk helse på dagsorden
 - Faste samarbeidsmøter
 - Informasjonsdeling
 - Tidsfrister og forutsigbarhet
- > «mer ansvar legges på barneverntjenesten»
- > «mindre fleksibelt enn tidligere»
- > «ekstra og parallelt forløp» i tillegg til andre oppgaver

Barneverntjenestens samarbeidsavtaler



Barneverntjenestene oppgir at de har samarbeidsavtaler med følgende tjenester:

- > 45 prosent har samarbeidsavtale med helsestasjon, 44 prosent med BUP og 37 prosent med kommunens skolehelsetjeneste.
- > 22 prosent oppgir andre samarbeidsavtaler, herunder er NAV, tannhelsetjeneste, PPT og familievernkontor hyppigst nevnt.
- > 13 prosent oppgir at de ikke har noen samarbeidsavtaler.

Barn med hjelpetiltak

- > Høy forekomst av psykiske vansker og somatiske helseplager
- > Lite sikker kunnskap om behov for psykisk og somatisk helsehjelp
- > Mangel på helhetlige og integrerte hjelpetiltak
- > Mange av tiltakene barnet har behov for er delt mellom ulike sektorer
- > De fleste hjelpetiltakene er rettet mot foreldre og i mindre grad mot barn

Barn i fosterhjem

- > Mange barn er i liten grad utredet før plassering
- > Mangel på helhetlige og integrerte hjelpetiltak
- > Mange av tiltakene barnet har behov for er delt mellom ulike sektorer
- > Fosterforeldre mangler tilgang på informasjon

Erfaringer - Bufetat

Barn i institusjon

- > Samarbeidsavtaler på de fleste statlige institusjonsavdelingene
- > Jevnt over godt samarbeid, noen har faste møter og veiledning
- > Variasjon i hvor godt helse og barnevernansvarlig rolle fungerer
- > «mangler stabil omsorgsbasis» er nå sjeldent avslag til Bufetat
- > Få får ambulante tilbud (særlig pandemi)
- > Flere har erfaringer med krav om at miljøterapeut skal være med ved innleggelse – men ikke som pårørende...

37% med rett til helsehjelp mottar den (Region øst)

- > Samtykker ikke
- > Vært der før, gjerne flere ganger uten hjelp som hjelper
- > Negative erfaringer
- > Brutt tillitt (BUP har vitnet i fylkesnemnd)
- > Angst for nye steder og personer
- > Kvier seg og mangler tillitt
- > Har ikke tro på at de kan hjelpes
- > Dårlig tilpassede tjenester

«Motivasjon»

- > Er det informert samtykke når de ikke vet hva tilbudet kan bli?
- > Tar lengere tid å etablere og behov for lengere oppfølging enn «standard»
- > Motivasjon fluktuerer – ikke nødvendigvis tirsdag om 3 uker?
- > Tilbudet gis i (begrenset) skoletid
- > Stor variasjon i erfaringer: noen møter ungdom utenfor kontoret, andre aldri...
- > Tilbud i skoletid – skolefravær
- > Akutt og så til neste akutt kan bli tilbudet enkelte barn får

Takk for meg