

Akuttten i Nord-Trøndelag

Jan Egil Wold.
Avdelingsoverlege, dr.med.
Jan.e.wold@hnt.no

Nedslagsfelt



BUP sengepost Levanger



BARNE OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVDELING

 **HELSE NORD-TRØNDELAG**

Jan Egil Wold

På lag
med deg
for din helse

BUP Levanger

- Geografi
- 130 000 nordtrøndere
- 37 000 barn og unge
- Et Norge i miniatyr
- By/land. Småbyer
- Landbruk og industri
- Store avstander. Dagsreise med bil nord- syd
- En sengeavdeling 7-8 senger i en barne- og familieklinikk
- Med tett kontakt til barneavdeling, hab. avdeling og gyn.føde

Pasienttilfang poliklinikk og post

- Fra 500 til 1000 søknader om behandling/år i løpet av 5 år.
- Omlag 100 innleggelser, -10-18 pr år. 50% akutt. Ellers utredning/planlagt behandling.
- Mye forskningsaktivitet. En dr grad i året.
- Ligger ved HUNT (Helseundersøkelsen i NT). Der dr grad nr.100 i fjor.
- NT befolkningen, barn og unge-mest undersøkte i Norge?

Pasientstrømmen.

- Søknadene fra fastlege.
Som regel foreldre som er urolige for barnas utvikling, ønsker hjelp.
- Ta med barna til BUP. Forventer effektiv hjelp.
- Søknadene inneholder ofte ikke barnas perspektiv.
Sjelden kunnskap om rusadferd eller barnas perspektiv på livssituasjonen.

• Problemet i praksis – i én av mange varianter

- Jente legges inn på BUP, årsak høy suicidalfare. Forteller etter få timer at hun blir slått hjemme
- Hjemme bor også lillebror på 10 år, også han offer for vold ifølge søster
- Søster forteller også om voldsbruk mellom henne og bror
- Familien bor 25 mil unna BUP sengepost
- Hva gjør vi?

Samhandling mellom BUP og barnevernet (Aamodt, 2011)

- «Et tjenestetilbud preget av tilgjengelighet, profesjonell fleksibilitet og brukernes medvirkning i utforming av problemforståelse og hjelpetiltak»
- «Vi må forstå omsorgssituasjonen og barnas psykiske helse, trivsel og utvikling i lys av familiens *totale* livssituasjon. Fremfor alt forutsetter et helhetlig tjenestetilbud **at aktørene kommuniserer med hverandre.**»

Flatø-utvalget om samarbeid

- Flatøutvalget peker på sviktende samarbeid mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge. Utvalget mener videre at tilgangen på psykisk helsehjelp er for dårlig for barn og unge i barnevernet.
- Kompetansen blant ansatte i barnevernet er varierende når det gjelder å gjenkjenne symptomer på og kartlegge psykiske vansker. Fra psykisk helsevern sin side etterspørres det bedre kvalitet på utredninger fra barnevernet.
- Utvalget foreslo at det etableres felles institusjoner for barn og unge som har behov for både omsorgstilbud og behandling. Videre foreslo utvalget lovendringer som skal tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens forpliktelse til å samarbeide med barneverntjenesten og sørge for døgnbaserte tilbud for barn og unge i barnevernet.

Gjenkjenbart?

- BUP ringer inn bekymring til barnevern
- Barnevern: "Send bekymringsmeldingen skriftlig, så vurderes den i inntaksmøtet."
- BUP: "Ja, men det er jo akutt, hvorfor vente til inntaksmøtet?"
- Barnevern: "For gutten gjør vi en akuttvurdering. Jenta er ute av den akutte situasjonen, hun er jo hos dere"
- Gutt akuttplasseres i beredskapshjem i annet fylke på bakgrunn av bekymringen fra BUP
- Uenighet mellom BUP og barnevern om hvem som har ansvar for å ivareta jenta, inkludert mulige "advarsler" fra BUP om utskriving fordi de psykiske vanskene bunner i omsorgssituasjon
- Internt på BUP: "Dette er barnevern! Suicidaliteten er jo bare en reaksjon på omsorgssituasjonen!"
- Internt i barneverntjenesten: "Dette er psykiatri, hun er jo suicidal!"
- Jente plasseres til slutt i barneverninstitusjon. Lite utredning under akuttoppholdet på BUP, utover risikovurderinger knyttet til suicidalitet
- Poliklinisk utredning for jenta etter plassering. BUP konkluderer utredningen med at man ikke kan si så mye pga ustabilitet i omsorgssituasjonen.

Akuttjenesten i Nord-Trøndelag (2013-2016)

Oppsamlede erfaringer fra slike og lignende situasjoner var bakgrunnen for ideen om "Akuttjenesten i Nord-Trøndelag", et samarbeidsprosjekt mellom:

- Bufetat region Midt
- Helse Nord-Trøndelag
- Barneverntjenester i Nord-Trøndelag
- Prosjektmidler fra BLD, prosjektledere ansatt september 2013

• Begrepene «øyeblikkelig hjelp» og «akutt»

- Helselovgivningen
- Barnevernslovgivningen
- En kort gjennomgang

Hva er en utredning i BUP?

Hvorfor? Hvordan?

- Formålet er å forstå de vanskene barnet har, og legge til rette for behandling / tiltak.
- **Hvorfor har dette barnet**
 - *med sin arv og biologiske særtrekk,*
 - *med denne personlighet,*
 - *og med disse ressursene,*
 - *med denne familiebakgrunn,*
 - *som går på denne skolen og er i dette fritidsmiljøet,*
 - *som lever i dette samfunnet,*
 - *med denne kulturelle bakgrunn*
- **Nå fått disse vanskene og disse symptomene?**

Hva er diagnoser? Hvordan forstår BUP dem? Barnevernet?

Det multiaksiale system

- Akse I: Klinisk psykiatrisk syndrom
- Akse II: Spesifikke utviklingsforstyrrelser
- Akse III: Psykisk utviklingshemming
- Akse IV: Somatiske tilstander
- Akse V: Avvikende psykososiale forhold
- Akse VI: Global vurdering av funksjonsnivå (CGAS)
- Ingen akse skal ha forrang!
- Likevel blir ofte akse-1 diagnosen stående som diagnose med stor D, noe som skjuler at symptomene kan være nokså forståelige reaksjoner på familiesystemet (akse 5).

Psykisk helsevernloven og forskriften

Psykisk helsevernloven §1: Plikt til å yte øyeblikkelig hjelp

- Institusjon eller avdeling som er utpekt til å gi øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 andre ledd, skal straks motta pasienter for undersøkelse og om nødvendig behandling dersom pasientens tilstand anses å være livstruende eller meget alvorlig, eller pasienten på grunn av sin sinnstilstand anses å være til vesentlig fare for andre.
- Tilstander som utløser plikt til å yte øyeblikkelig hjelp omfatter blant annet:
 - psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse
 - psykotiske og andre tilstander preget av svær angst eller depresjon der det er betydelig fare for at pasienten kan søke å ta sitt eget liv eller skade seg selv eller andre
 - deliriøse tilstander der avrusing ikke er en hovedsak
 - psykiske tilstander hos barn og ungdom som omsorgspersonene ikke kan mestre, og der hjelp fra det psykiske helsevernet er påtrengende nødvendig.

Basert på samtykke

- Øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevern er basert på samtykke, med mindre vilkår for tvungen observasjon / behandling er til stede.
- Barn over 16 år har egen samtykkekompetanse
- Foreldre har samtykkekompetanse for barn under 16 år, eventuelt barneverntjenesten dersom omsorgen er overtatt etter §4-6 annet ledd, §4-8 eller §4-12.
- Pasientrettighetsloven §4-2: «Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende

Hovedtanken

- Barnevernsfaglig undersøkelse
OG
- Helsefaglig utredning

... i samarbeid, for barn i en akutfase etter minst ett av lovverkene, der det samtidig er behov for bistand etter det andre lovverket.

Gjennom dette skape felles forståelse som grunnlag for videre tiltak.

Hva er en barnevernsfaglig undersøkelse?

- Hva er en barnevernsfaglig undersøkelse?
- Hvorfor gjøres den?
- Hvordan gjøres den?

Barnevernloven

- Definerer selv akuttsituasjoner som §§ 4-6, 4-9, 4-25 og 4-29

Barnevernlovens §4-6 (første og andre ledd)

- **§ 4-6. *Midlertidige vedtak i akuttsituasjoner.***
- Dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner, skal barneverntjenesten sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige. Slike tiltak kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje.
- Er det fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller

Barnevernlovens §4-9 (foreløpig vedtak etter §4-8)

- ***Forbud mot flytting av barn, eller vedtak om omsorgsovertakelse, når barnet bor utenfor hjemmet.***
- Er et barn plassert utenfor hjemmet av foreldrene eller med deres samtykke etter § 4-4, kan fylkesnemnda vedta at barnet for en tid av opptil tre måneder ikke skal flyttes. Et slikt vedtak kan bare treffes dersom det ikke er rimelig grunn for flyttingen, eller dersom den kan være til skade for barnet. I løpet av den tid som er fastsatt, skal barneverntjenesten legge forholdene til rette for at flyttingen kan skje med minst mulig ulempe for barnet.
- Dersom det er overveiende sannsynlig at flyttingen vil føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i § 4-12 første ledd, kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse for barnet. Et slikt vedtak kan treffes også før et nyfødt barn er flyttet til foreldrene. § 4-12 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende.

• Barnevernlovens §4-25 (jmf §4-24)

- **§ 4-24. Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.**
- Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker
 - ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,
 - ved vedvarende misbruk av rusmidler eller
 - på annen måte
- kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker.
- Er det trolig at et barn som nevnt i første ledd har behov for mer langvarig behandling, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfelle forlenges med opptil tolv nye måneder. Barneverntjenesten skal fortløpende følge opp plasseringen, og vurdere tiltaket på nytt når plasseringen har vart i seks måneder.
- Dersom plasseringen er satt i verk før barnet fyller 18 år, kan tiltak etter første og annet ledd gjennomføres slik som fylkesnemnda har bestemt, selv om vedkommende fyller 18 år i løpet av plasseringstiden.
- Et vedtak etter første og annet ledd kan bare treffes dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med plasseringen

Hovedfokus

Utredningskvalitet -> velbegrunnede tiltak

Våre prosjektmålsetninger

1. Utvikling av felles språk / utredningsforståelse
2. BUP som plasseringsalternativ etter barnevernloven
3. Effektive samarbeidslinjer når BUP oppdager / mistenker omsorgssvikt i forbindelse med innleggelse etter psykisk helsevernloven
4. Effektive samarbeidslinjer ved akutt plasseringer som ikke foregår på BUP

Forutsetninger for å lykkes

Tok utgangspunkt i grunnleggende sosial- / gruppepsykologi:

- Øke kunnskap om hverandre / kjennskap til hverandre for å redusere stereotypier
- Øke opplevelse av samarbeid om felles mål for å redusere konflikt

Steg 1 : Tverrfaglig oppstartssamling

- Informasjon om prosjekt og forslag til målsetninger (med rom for innspill)
- Tematisering av samarbeidsproblemer
- Undervisning i lovverk og retningslinjer
- Tverrfaglig arbeid med kasus

1a) Tematisering av samarbeidsproblemer

«Samarbeidsproblemene mellom BUP og barnevernet ser ut til å henge sammen med at partene ikke har en felles problemforståelse. Sakene beskrives forskjellig alt ettersom hvem som snakker.»

(Høyvik, 1996)

→ Dikotomien «Psykiatri vs Barnevern»
OG

For lite kunnskap om / kjennskap til hverandre

Stereotypiene (?)

- Kristoffersen (2007):
 - «Behandlerne i BUP er eksklusive, tilbaketrukne og virkelighetsfjerne.»
 - «Saksbehandlerne i barneverntjenesten er regelryttere og har ikke noe å stille opp med.»
- Aamodt (2011):
 - «Bufetat er som en mastodont. En stor, tung og treg masse man må forholde seg til.»
 - «Både BUP og barnevernet har sitt eget stammespråk».

Erfaringene

- «Ofte skjønner jeg ingenting av hva barnevernet tenker. Og jeg får jo ikke noe informasjon heller, sitter bare der og **blir forbanna.**»
- «At barnevernet ikke tar ansvaret for omsorgen. Det er da jeg blir **fullstendig ute av meg. Jeg revner av fortvilelse.** Det er en voldsom påkjenning av barnevernet ikke har overtatt den omsorgen jeg synes de skulle ha tatt.»
- «Vi har **blitt veldig lei** formuleringen om at «omsorgssituasjonen må avklares», ofte hopper vi bare over BUP nå, orker ikke sende henvisning.»

Vær obs på avvisningens makt

- Makten ligger hos den som har muligheten til å sette grenser for sitt eget felt og samtidig avgrense andres dominans. Makten ligger hos den som til en hver tid kan sette grenser for den andres frihet til å avgrense seg selv og sin praksis.»
- Dette skjer hver gang vi avviser en forespørsel fra en annen.
- Eksklusjonen kan også skje internt, ved reaksjoner på at man taler «den andres sak».

Noen tanker å ta med seg inn i prosjektet

- Anderson og Goolishian
 - «Vi må altså være like klare for å gi opp våre gamle oppfatninger som vi forventer at våre klienter skal være.»
- Aamodt:
 - «Straks en medarbeider vil endre egne eller andres handlemåter, vekkes usikkerheten og motstanden.»
 - «Endring i tverretattlig praksis forutsetter at en er innstilt på å se egen og andres praksis i lys av oppriktig nysgjerrighet og genuin velvilje.»
- Habermas:
 - «Ideelt skal alle beslutninger tas gjennom diskusjon. Ulike standpunkter skal undersøkes, prøves og veies, argumenter skal utveksles fritt.»
 - «Erkjenne at ny informasjon og refleksjon kan ende med at virkelighetsoppfatningen vi har må regnes som feilaktig, og at våre vurderinger og meninger er urimelige. Forutsetningen er at vi møtes som likeverdige partnere.»

Trenger også VI hjelp til noe?

- «Jeg har god erfaring med det å bare legge seg flat og innrømme at man trenger hjelp. Det er jo ofte sånn det er. Da slipper man ofte hele maktkampen og spillet, og så kan samarbeidet begynne.»

Steg 1b) Tverrfaglig gruppearbeid

- Kasusbeskrivelser som beskrev samme familie, men to forskjellige innganger til hjelpeapparatet
 1. Først i kontakt med barneverntjenesten
 2. Først i kontakt med BUP
- Gruppene fikk i oppgave å beskrive ideelt samarbeid i begge scenarier

- Ble lagt frem i plenum

Steg 2: Arbeidsgrupper

a) Faglig innhold (felles forståelse /
språk) og b /c) Arbeidsprosess

Arbeidsgruppe a: Felles språk / forståelse

To hovedpremiss for gruppa:

1) Et ”felles språk og bedre samarbeid til det beste for barna” innebærer å bruke et språk som også familien skal forstå, og et samarbeid der barna og familiene skal delta!

2) Rom for å stille naive / banale spørsmål for å finne likheter og ulikheter i vår praksis

Hva er en barnevernsfaglig undersøkelse?

- Hva er en barnevernsfaglig undersøkelse?
- Hvorfor gjøres den?
- Hvordan gjøres den?

Undersøkelse som grunnlag for hjelpetiltak

- «Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien.»

Undersøkelse som grunnlag for omsorgsovertagelse:

- dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling
- dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring
- dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet
- dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet

Hva er en utredning i BUP?

Hvorfor? Hvordan?

- Formålet er å forstå de vanskene barnet har, og legge til rette for behandling / tiltak.
- ***Hvorfor har dette barnet***
 - *med sin arv og biologiske særtrekk,*
 - *med denne personlighet,*
 - *og med disse ressursene,*
 - *med denne familiebakgrunn,*
 - *som går på denne skolen og er i dette fritidsmiljøet,*
 - *som lever i dette samfunnet,*
 - *med denne kulturelle bakgrunn*
- ***Nå fått disse vanskene og disse symptomene?***

Hva er diagnoser? Hvordan forstår BUP dem? Barnevernet?

Det multiaksiale system

- Akse I: Klinisk psykiatrisk syndrom
- Akse II: Spesifikke utviklingsforstyrrelser
- Akse III: Psykisk utviklingshemming
- Akse IV: Somatiske tilstander
- Akse V: Avvikende psykososiale forhold
- Akse VI: Global vurdering av funksjonsnivå (CGAS)
- Ingen akse skal ha forrang!
- Likevel blir ofte akse-1 diagnosen stående som diagnose med stor D, noe som skjuler at symptomene kan være nokså forståelige reaksjoner på familiesystemet (akse 5).

Gruppas oppsummering

- Formålet med både den barnevernfaglige undersøkelsen og utredningen i psykisk helsevern er å forsøke å forstå hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som er gjeldende i barnets liv, med mål om sunn utvikling.
- Begge er forsøk på å danne en helhetlig forståelse av barnet, som igjen skal beskrives.
- Begge forholder seg til forsvarlighetskravet («Tjenester og tiltak etter denne loven skal være forsvarlige.»)
- Begge prosesser krever god kunnskap om barns utvikling og omsorgsbehov

Gruppas oppsummering

- Begge prosesser innebærer innhenting og analysering av informasjon
- Det er stor overlapp mellom informasjonen som hentes inn fra barnevernet og BUP = man undersøker vanligvis flere av de samme områdene
- Både BUP og barnevernet opplever enkelte områder som mer utfordrende enn andre
- En systematisering av samarbeidet kan tenkes å være både effektivt og øke kvaliteten på vurderingene.

Arbeidsgruppa – Hvordan skal vi gjøre dette sammen, i stedet for

- Grunnleggende avklaring: **Hvorfor oss?**

- Skal vi lage et helt nytt rammeverk, eller basere oss på noe vi allerede har?

- Dersom vi baserer oss på noe vi allerede har, vil sannsynligvis noen kjenne det bedre enn andre.

- Hva har vi?

Hva hadde vi?

- Systematisering av utredninger / undersøkelser var ikke et ukjent begrep i verken BUP eller barnevern
1. Kvello-malen i barnevernet
 2. Individuelle utredningsplaner i BUP

Spørsmål:

Dersom man lager én utredningsplan, basert på den allerede eksisterende Kvello-malen, kan man da planlegge en utredning / undersøkelse som ivaretar formål og forsvarlighet innenfor begge sektorer?



KATEGORI	UTREDNINGSSOMRÅDE	AKSE
	5. Bolig	5
	6. Økonomi	5
7. Barnets kompetanse / fungering / tilpasning	7.1. Barnets kompetanse	2, 3 og 6
	7.2. Barnets helse	
	7.2.1. Psykisk	1
	7.2.2. Somatisk	4
	7.3. Barnets framtoning og tilpasning (mestrer barnet sitt miljø?)	1, 2, 3, 5 og 6
	7.4. Barnets deltagelse i aktiviteter	5, 6
	8. Barnets selvrapportering (Hva mener barnet om sin egen situasjon?)	1
9. Foreldrenes helse	9.1. Psykisk	5
	9.2. Somatisk	5
	10. Foreldrenes forståelse av barnet	5
	11. Generell familiefungering	5
12. Foreldre- barn samspill:	12.1. Foreldrenes sensitivitet i samspill med barnet	5
	12.2. Barnets involvering av og reaksjoner på foreldrene	1, 2 og 5
	12.3. Foreldrenes regulering av barnet:	
	12.3.1. Innarbeidede rutiner i familien	5
	12.3.2. Grensesetting	1 og 5
	12.3.3. Tilsyn med barnet når det er fysisk borte fra foreldrene	5
13. Spesifikke familieforhold:	13.1. Vold	5
	13.2. Rusmiddelmisbruk	5
	13.3. Seksuelle overgrep	5
	13.4. Kriminalitet	5
	14. Risiko- og beskyttelsesfaktorer, stress, belastninger og ressurser	5

Konklusjon

- Vi gjør et forsøk på å basere felles utredninger / undersøkelser på en felles momentliste (Kvello-malen)
- Alle drøftinger, utredningsplaner og oppsummeringer skal ta utgangspunkt i områdene som er definert i denne momentlisten

= Kvello-malen skal gå som en rød tråd gjennom

Arbeidsgruppene b og c: Flytskjema og prosess for samarbeid

Målsetning 2: "Muliggjøre plasseringer på BUP etter barnevernloven"

Målsetning 3: "Rutiner ved bekymringsmeldinger fra BUP i løpet av innleggelse"

Målsetning 4: "Rutiner ved samarbeid for plasseringer som foregår andre steder enn BUP"

Grunntanker

- Still banale spørsmål for å
 - A) Bli kjent med nåværende prosess hos samarbeidspartner
 - B) Analysere likheter og ulikheter
- Mål om å lage et enkelt, fleksibelt rammeverk med overføringsverdi
- Rammeverket skal også muliggjøre samarbeid med andre instanser

Resultat: Flytskjema og prosedyrer / maler

- Dynamisk grunnmodell som kan tilpasses samhandling i flere scenarier (beskriver prinsipper i arbeidsprosessen)
- Spesifikke flytskjema for spesifikke scenarier:
 - 1) Plassering på BUP
 - 2) Bekymring fra BUP under innleggelse
 - 3) Plassering i andre institusjoner / hjem

Steg 3: Opplæring

- Tverrfaglig samling

og

- Opplæring hos den enkelte instans

Steg 4: Pilotdrift

- BUP, Bufetat og tre barneverntjenester i Nord-Trøndelag (Levanger, Steinkjer og Midtre Namdal)
- I drift fra 1. nov 2014

Grunnmodell

Flytskjema i eksternt Word-dokument
Illustrert ved bruk av felles IT-verktøy

Kasuseksempellet i prosjektmodellen

- Barneverntjeneste fatter akuttvedtak knyttet til jente. Jente blir værende på BUP
- Jentas bror plasseres også på BUP
- Felles utredningsplaner lages for begge to første virkedag etter vedtak, i møte der både BUP, barneverntjeneste og Bufetat deltar
- Felles utredning gjennomføres på 14 dager
- Felles oppsummering etter 14 dager, med tiltaksdrøfting
- Gradvis overføring til (mulig permanent)

Steg 5: Utvidelse

- Fra januar 2016:
 - Mulighet til plasseringer ved BUP + samarbeid ved bekymring fra BUP
 - 8 av 9 barneverntjenester i Nord-Trøndelag deltar
- Fra (forhåpentligvis) april 2016:
 - Samarbeid ved plasseringer i andre institusjoner og hjem
 - Pilotdrift med tre nåværende barneverntjenester

Videre

- Evaluering i regi av RKBU midt
- Håper på videre prosjektmidler for 2017
- Hvis ikke: Beslutning om hvorvidt modellene skal forsøkes implementert i ordinær drift fra og med 2017