

Trine Myrvold, Geir Møller, Hilde Zeiner,
Ingvild Vardheim, Marit Helgesen,
Torunn Kvinge

Den vanskelige samhandlingen.

**Evaluering av forvaltningsreformen i
barnevernet**



NIBR

Norsk institutt for by- og regionforskning

Den vanskelige samhandlingen

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2009:24	Evaluering av Storbysatsingen i psykisk helse
NIBR-rapport 2009:04	Kommunalt psykisk helsearbeid: Organisering, samarbeid og samordning
NIBR-rapport 2008:02	Møter med ungdom i velferdsstatens frontlinje: Arbeidsmetoder, samarbeid og dokumentasjonspraksis i oppsøkende ungdomsarbeid
NIBR-rapport 2007:10	Flerkulturelt barnevern: En kunnskapsoversikt

Rapportene koster
fra kr 250,- til kr 350,- og kan bestilles
fra NIBR:
Gaustadalléen 21
0349 Oslo
Tlf. 22 95 88 00
Faks 22 60 77 74

E-post til
nibr@nibr.no

Publikasjonene
kan også skrives ut fra
www.nibr.no
Porto kommer i tillegg til de oppgitte
prisene

Trine Myrvold, Geir Møller, Hilde Zeiner, Ingvild
Vardheim, Marit Helgesen, Torunn Kvinge

Den vanskelige samhandlingen

NIBR-rapport 2011:25

Tittel: **Den vanskelige samhandlingen.**
Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet

Forfatter: Trine Myrvold, Geir Møller, Hilde Zeiner, Ingvild Vardheim, Marit Helgesen, Torunn Kvinge

NIBR-rapport: 2011:25

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-7071-906-8

Prosjektnummer: O-2905

Prosjektnavn: Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet

Oppdragsgiver: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Prosjektleder: Trine Monica Myrvold

Referat: Forvaltningsreformen i barnevernet innebar en statliggjøring av det tidligere fylkeskommunale barnevernet og opprettelsen av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familieetaten. Evalueringen ser på reformens betydning for samhandlingen mellom kommunalt og statlig barnevern, samarbeid med tilgrensende tjenester, tiltaksbruk og fagutvikling.

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: desember 2011

Antall sider:

Pris: 250

Utgiver: Norsk institutt for by- og region-forskning
Gaustadalléen 21,
0349 OSLO
Telefon: (+47) 22 95 88 00
Telefaks: (+47) 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no
<http://www.nibr.no>

Vår hjemmeside: <http://www.nibr.no>

Trykk: Nordberg A.S.
Org. nr. NO 970205284 MVA
© NIBR 2011

Forord

Det foreliggende arbeidet utgjør sluttrapporteringen fra ett av i alt fire delprosjekter innenfor evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet, utført på oppdrag fra Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet (BLD).

Prosjektet er gjennomført av NIBR og Telemarksforskning i samarbeid. Trine Myrvold, NIBR, har vært prosjektleder, mens Geir Møller har ledet Telemarksforskningens del av arbeidet.

En rekke forskere har deltatt i evalueringen. Hilde Zeiner, NIBR, har skrevet kapittel 7 om fag- og tiltaksutvikling i barnevernet. Marit Helgesen, NIBR, har skrevet om brukermedvirkning i kapittel 8. Ingvild Vardheim, Telemarksforskning, og Bjørg Langset, NIBR, har bidratt til kapittel 4 om tiltaksbruk. Torunn Kvinge, NIBR, har gjennomført surveyene til fagteam, familievernkontorer og BUPer, og analysert dataene fra disse undersøkelsene. Bent Brandtzæg, Telemarksforskning, har gjort mye av arbeidet med surveyen til kommunal barneverntjeneste. Dataene fra de fire surveyene inngår i flere kapitler i rapporten. I tillegg til de to prosjektlederne har Zeiner, Helgesen og Vardheim deltatt i intervjuingen i prosjektet.

Professor Tore Hansen og professor Halvard Vike har fungert som diskusjonspartnere for forskerne i prosjektet.

I tilknytning til evalueringen har vi hatt en stor og kompetent referansegruppe, bestående av folk med ulik tilknytning til barnevernfeltet. Prosjektleder vil takke medlemmene av gruppen for svært verdifulle bidrag til arbeidet – det engasjementet referansegruppen har vist og den omfattende kunnskapen de har om barnevernet har bidratt til å gjøre evalueringen bedre og mer relevant enn den ellers ville blitt!

Takk også til alle informanter som har deltatt i intervjuer eller med å fylle ut spørreskjemaene! Vi vil også gjerne takke våre entusiastiske oppdragsgivere, spesielt vår kontaktperson i BLD Solveig Valseth, for svært hyggelig og oppmuntrende kontakt underveis i evalueringsperioden.

Denne rapporten har fått et stort omfang. For de som ikke har behov for å gå dypt ned i dokumentasjonen av konklusjonene er det utarbeidet et fylldig sammendrag som gir de viktigste opplysningene om problemstillinger, sentrale funn, konklusjoner og anbefalinger. Som et vedlegg til rapporten ligger også en kortversjon av sammendraget.

Oslo, desember 2011

Hilde Lorentzen
Instituttssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	8
Figuroversikt	10
Sammendrag.....	14
Summary	27
1 Problemstillinger og mandat.....	42
1.1 Problemstillinger for evalueringen.....	42
1.2 Nærmere om mandatet	43
1.3 Disponering av rapporten.....	46
2 Forvaltningsreformen i barnevernet.....	47
2.1 Bakgrunnen for barnevernreformen	47
2.2 Organiseringen av barnevernet før 2004.....	50
2.3 Omorganiseringen av det statlige barnevernet	53
2.4 Oppgave- og ansvarsfordeling etter reformen.....	57
2.5 Styringsutfordringer i det statlige barnevernet.....	61
2.5.1 Utfordringer i styringen mellom BLD og BUFdir og internt i Bufetat	61
2.5.2 Utfordringer i styringen mellom det statlige barnevernet og kommunene.....	63
3 Design, data og metode	67
3.1 Evalueringsopplegget	67
3.2 Data og metode.....	1
3.2.1 Registerdata.....	69
3.2.2 Spørreskjemaundersøkelser	71
3.2.3 Kvalitative datakilder	76
3.2.4 Drøfting av muligheter og begrensninger i datamaterialet.....	81
3.3 Referansegruppe for evalueringen.....	82
4 Tiltaksbruk og tiltaksbehov.....	84
4.1 Innledning	84

4.2	Målformuleringer knyttet til tiltaksbruken.....	84
4.3	Datamateriale og metode	88
4.4	Analyse av tiltaksutviklingen	91
4.4.1	Beskrivende statistikk	92
4.4.2	Hva forklarer kommunal variasjon i bruk av tiltak?	101
4.4.3	Oppsummering	111
4.5	Analyse av akuttvedtak	112
4.5.1	Innledning	112
4.5.2	Beskrivende statistikk	112
4.5.3	Hva forklarer variasjon i bruk av akuttvedtak?.....	115
4.5.4	Oppsummering	118
4.6	Hva forklarer kommunenes behov for ytterligere tiltak?	119
4.6.1	Innledning	119
4.6.2	Analyse av behov for institusjonsplasser, fosterhjem og beredskapshjem.....	120
4.6.3	Analyse av behov for MST, PMTO og andre hjemmebaserte tiltak.....	123
4.6.4	Sammenfatning.....	126
4.7	Oppsummering	126
5	Samhandling mellom stat og kommune.....	130
5.1	Innledning	130
5.2	Styring av barnevernet.....	132
5.2.1	Styringssystemet	132
5.2.2	Om oppgave- og ansvarsfordelingen i barnevernloven og rundskriv	134
5.2.3	Tildelingsbrev og disponeringsskriv	138
5.2.4	Fagteamenes retningslinjer	141
5.2.5	Avtaler mellom Bufetat og kommunene	144
5.3	Tidligere undersøkelser	145
5.4	Hvor godt er det statlige tilbudet?	148
5.4.1	Kommunenes vurderinger av Bufetats tilbud.....	149
5.4.2	Fagteamenes vurderinger av Bufetats tilbud.....	154
5.4.3	Variasjoner i vurderingen av det statlige tjenestetilbudet etter kommunestørrelse.....	159
5.4.4	Variasjoner i vurderingen av det statlige tjenestetilbudet etter reiseavstand til fagteam	163
5.4.5	Sammenfatning.....	167
5.5	Hvordan fungerer ansvarsfordelingen mellom stat og kommune?	167

5.5.1	Kommunenes vurdering av ansvarsforholdet.....	168
5.5.2	Fagteamenes vurdering av ansvarsforholdet.....	173
5.5.3	Variasjoner mellom kommunene.....	176
5.5.4	Sammenfatning.....	178
5.6	Hvordan fungerer samhandlingen?	178
5.6.1	Kommunenes vurderinger av samhandlingen	179
5.6.2	De fagteamansattes vurdering av samarbeidet.....	185
5.6.3	Hva er det som fremmer godt samarbeid?	188
5.6.4	Sammenfatning.....	191
5.7	Er Bufetat byråkratisk?	192
5.7.1	Kommunenes syn på saksbehandlingen i Bufetat....	192
5.7.2	Hvordan er samarbeidet internt i BUFetat?	194
5.7.3	Oppsummering	198
5.8	Hvordan er prosessene i fylkesnemndene?	199
5.8.1	Sammenfatning.....	209
5.9	Variasjoner innenfor det kommunale barnevernet	210
5.10	Oppsummering	218
6	Samhandling mellom det statlige barnevernet og tilgrensende tjenester.....	226
6.1	Innledning	226
6.1.1	Temaer for dette kapitlet.....	226
6.1.2	Situasjonen før reformen – forskningsbidrag	227
6.1.3	Hva var målene med reformen?.....	232
6.1.4	Hva viser tidligere forskning om reformens betydning for samarbeid med tilgrensende tjenester?.....	236
6.2	Datamateriale og metode som benyttes i kapitlet	237
6.3	Samarbeid med tilgrensende tjenester – på ulike nivåer.....	238
6.4	Hvilke tjenester samarbeider barnevernet med?.....	239
6.4.1	Det statlige barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester	241
6.4.2	Samarbeid mellom kommunal barneverntjeneste og tilgrensende tjenester	249
6.4.3	Har samarbeidsforholdene endret seg etter 2004?	252
6.4.4	Oppsummering	257
6.5	Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge	258
6.5.1	Forventninger i styringsdokumentene	258

6.5.2	Barnevernets syn på samarbeidet med BUP	261
6.5.3	BUP-ansattes oppfatning av samarbeid med barnevernet	269
6.5.4	Oppsummering: samarbeid mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge	280
6.6	Samarbeidet mellom barnevernet og familievernet	282
6.6.1	Forventninger i styringsdokumentene	282
6.6.2	Fagteamansattes oppfatning av samarbeidet med familievernet.....	283
6.6.3	Familievernkontorenes oppfatnings av samarbeid med (det statlige) barnevernet.....	286
6.6.4	Oppsummering	295
6.7	Sammenfatning.....	295
6.8	Analyse.....	297
7	Faglig utvikling i barnevernet	302
7.1	Tiltaksutvikling	303
7.1.1	Hvilken kunnskap er blitt produsert?.....	304
7.1.2	Kunnskapsformidling i utdanningsinstitusjonene ...	308
7.1.3	Tiltaksutvikling i praksis.....	313
7.1.4	Oppsummering	323
7.2	Kompetanseutvikling.....	324
7.2.1	Utdanningsinstitusjonenes bidrag.....	325
7.2.2	Kommunenes bidrag	330
7.2.3	Bufetats bidrag.....	334
7.3	Oppsummering og drøfting.....	345
8	Rettsikkerhet og brukervedvirkning	347
8.1	Innledning	347
8.2	Rettsikkerhet	347
8.2.1	Hva er rettsikkerhet?	347
8.2.2	Rettsikkerhet i barnevernet	348
8.2.3	Sammenfatning rettsikkerhet.....	353
8.3	Medvirkning for barn, unge og fosterforeldre i barnevernet	354
8.3.1	Medvirkning i tilknytning til fosterhjemstjenesten.....	360
8.3.2	Sammenfatning brukervedvirkning.....	362
9	Sammenfattende diskusjon og analyse	363
9.1	Innledning	363

9.2	Har forvaltningsreformen bidratt til et bedre tilbud?	365
9.2.1	Et mer likeverdig tilbud?.....	365
9.2.2	Bedre tjenester?	369
9.2.3	Bedre samarbeid?	371
9.2.4	Bedre samarbeid med tilgrensende tjenester?	373
9.2.5	Fag- og tiltaksutvikling	375
9.2.6	Rettsikkerhet	376
9.2.7	Brukermedvirkning	377
9.3	Årsaker til manglende måloppnåelse.....	378
9.4	Hva kan gjøres?	384
9.4.1	Ulike perspektiver på problemer og løsninger.....	385
9.4.2	Tre veivalg.....	391
9.4.3	... og tre muligheter for rendyrking av fagteamenes faglige rolle	397
	Litteratur	401
Vedlegg 1	Kort sammendrag	410
Vedlegg 2	Medlemmer av referansegruppen for prosjektet	413
Vedlegg 3	Spørreskjemaundersøkelse til fagteamansatte.....	414
Vedlegg 4	Spørreskjemaundersøkelse til kommunale barneverntjenester.....	433
Vedlegg 5	Spørreskjemaundersøkelse til familievernkontorer..	455
Vedlegg 6	Spørreskjemaundersøkelse til BUP-kontorer.....	466

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Andel kommuner, etter kommunestørrelse. Ordinær kommunestruktur og struktur etter interkommunale samarbeid om barnevern ("barnevernstruktur"). 2010. Prosent.....	65
Tabell 3.1	Svaringang fra kommunale barneverntjenester	72
Tabell 3.2	Oversikt over case-kommunene i prosjektet	79
Tabell 3.2	Oversikt over antall intervjuede i ulike informantgrupper.....	81
Tabell 4.1	Variabler som er benyttet i analysene.....	89
Tabell 4.2	Sammensetning av tiltak, 2002, 2006, 2010.....	93
Tabell 4.3	Utviklingen i "andre tiltak" 2007-2010. Antall tiltak.....	94
Tabell 4.4	Prosentandel av kommunene som innenfor en treårsperiode <u>ikke</u> har benyttet institusjons- plassering og fosterhjems plassering	100
Tabell 4.5	Gjennomsnitt og standardavvik for de avhengige variablene i analysene	102
Tabell 4.6	Forklaring på variasjon i bruk av alle tiltak, fosterhjem, institusjon og kommunale hjelpetiltak. Regresjonsmodeller (OLS).....	104
Tabell 4.7	Forklaring på variasjon i bruk av kommunale hjelpetiltak, MST og PMTO. Regresjonsmodeller (OLS).	107
Tabell 4.8	Analyse av andel plasseringer i institusjoner og fosterhjem av alle tiltak. To-trinns minste kvadraters metode.	110
Tabell 4.9	Betydningen av kommunenes bruk av MST og PMTO på andelen plasseringer i institusjoner og fosterhjem. To-trinns minste kvadraters metode.	111
Tabell 4.10	Hva forklarer forskjeller i bruk av akuttvedtak?	117
Tabell 4.11	Kommunenes vurdering av udekket behov for tiltak. Prosent.....	120

Tabell 4.12	Hva bestemmer kommunenes vurdering av ytterligere behov for institusjonsplasser, fosterhjem og beredskapshjem?	122
Tabell 4.13	Hva bestemmer kommunenes vurdering av ytterligere behov for MST, PMTO og andre hjemmebaserte tiltak?	124
Tabell 6.1	Plassering av hovedkontor for det regionale barnevernet og de regionale helseforetakene	261
Tabell 6.2	Hvor ofte i løpet av det siste året (2010) har du samarbeidet med familievernet?	283
Tabell 6.3	Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med den kommunale barnevernstjenesten eller Bufetat i din region om konkrete enkeltsaker?	288
Tabell 7.1	Andel respondenter som svarer ”svært enig” eller ”enig” på spørsmål om hvorvidt de har tilegnet seg denne følgende type kompetansen gjennom utdanningen.	326
Tabell 7.2	Andel som svarer ”svært fornøyd” eller ”fornøyd” på spørsmålet ”Hvis du i ettertid skulle gi en samlet vurdering av denne utdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er?”	328
Tabell 7.3	Andel respondenter som svarer ”svært stor betydning/stor betydning” på spørsmålet ”Hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for deg i faglig oppdatering og vedlikehold”	331
Tabell 7.4	Hva slags opplæring har du fått etter at du begynte i din nåværende jobb? Prosent	332

Figuroversikt

Figur 1.1	Analysemodell for evalueringen.....	44
Figur 3.1	En enkel programteori for evaluering av barnevernreformen	69
Figur 4.1	Utvikling i bruk av institusjoner, fosterhjem og evidensbaserte tiltak, 2002-2010	95
Figur 4.2	Fordeling av institusjon, fosterhjem og evidens- baserte tiltak, prosentandeler, 2002-2010	96
Figur 4.3	Fosterhjem som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010.....	97
Figur 4.4	Evidensbaserte tiltak (MST og PMTO) som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010	98
Figur 4.5	Institusjonstiltak (barne- og ungdomshjem) som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010	99
Figur 4.6	Utviklingen i tiltak relativt til barn med tiltak, etter kommunestørrelse.....	100
Figur 4.7	Utviklingen i antall akutt plasseringer i perioden 2007-2010.....	113
Figur 4.8	Utviklingen i andelen akuttvedtak per 1000 barn 0-15 år, 2007-2010	114
Figur 4.9	Utviklingen i andelen akutt plasseringer av alle institusjonsplasseringer, 2007-2010	115
Figur 5.1	Kommunenes vurdering av hvor godt Bufetat dekker behovet for ulike tiltak	149
Figur 5.2	Kommunenes vurderinger av om Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet av ulike tiltak.....	151

Figur 5.3	Hva som skal til for at behovet til kommunen dekkes på en bedre måte?	152
Figur 5.4	Kommunenes vurdering av ulike påstander om det statlige barnevernstilbudet.....	154
Figur 5.5	Fagteamansattes og kommunalt ansattes vurdering av behovsdekningen av Bufetats tilbud til kommunene	155
Figur 5.6	Fagteamansattes og kommunalt ansattes vurdering av Bufetats bidrag til styrking av tilbudet til kommunene	156
Figur 5.7	Antall respondenter i fagteam som svarer at de aktuelle tjenestene har et forbedringspotensial. (N=120).....	157
Figur 5.8	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for institusjonstjenester sett i forhold til kommunestørrelse.....	160
Figur 5.9	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for fosterhjem sett i forhold til kommunestørrelse.....	161
Figur 5.10	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for MST i forhold til kommunestørrelse.....	162
Figur 5.11	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for institusjonsplasser i forhold til reiseavstand til fagteam.....	164
Figur 5.12	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for fosterhjem i forhold til reiseavstand til fagteam	164
Figur 5.13	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for PMTO i forhold til reiseavstand til fagteam	165
Figur 5.14	Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for MST i forhold til reiseavstand til fagteam	166
Figur 5.15	Kommunenes vurdering av ansvarsfordelingen mellom statlig og kommunalt barnevern.....	168
Figur 5.16	Fagteamansattes vurdering av ansvarsfordelingen mellom kommunalt og statlig barnevern.....	174
Figur 5.17	Sammenhengen mellom kommunestørrelse og vurderinger av ansvarsfordelingen i saker mer rettighet i flere lovverk.	176

Figur 5.18	Sammenheng mellom kommunenes reiseavstand til fagteam og vurdering av ansvarsforholdet i forhold til hjemmebaserte statlige tiltak.....	177
Figur 5.19	Kommunenes vurdering av hvor lett eller vanskelig det er å samarbeide med Bufetat	180
Figur 5.20	Forhold som bidrar til å hemme kommunenes samarbeid med fagteamene	182
Figur 5.21	Fagteamenes vurdering av hva som kan bedre samarbeidet med kommunene	190
Figur 5.22	Kommunenes vurdering av saksbehandlingen i Bufetat	193
Figur 5.23	Hvordan de fagteamansatte opplever samarbeidet med Bufetats regionkontor. Prosentvis fordeling. N=138	195
Figur 6.1	Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksetting av tiltak? Prosentvis fordeling. N=106.....	245
Figur 6.2	Mener du det er behov for mer, det samme, eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre? Prosentvis fordeling. N=106	247
Figur 6.3	Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksetting av hjelpetiltak? ..	250
Figur 6.4	Mener du det er behov for mer, det samme eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til både gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre?	252
Figur 6.5	Mener du forvattningsreformen i 2004 har bidratt til at samarbeidet med følgende aktører har blitt bedre eller dårligere?	254
Figur 6.6	Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester? Med samarbeid menes bl.a. henvisninger, gjensidig veiledning, informasjonsutveksling, koordinering av tjenester. Prosentvis fordeling. N=27	287
Figur 6.7	Mener du det er behov for mer, det samme eller samarbeid med følgende tjenester? Prosentvis fordeling. N=27	292
Figur 7.1	I hvor stor eller liten grad vil du si at fagteamet har bidratt til at barneverntjenesten i din region har	

	styrket sin kompetanse på følgende områder? Prosentvis fordeling. N=107.....	314
Figur 7.2	Utvikling av tiltak. Prosentvis fordeling. N= 106	316
Figur 7.3	I hvor stor eller liten grad vil du si at Bufetat har bidratt til at barneverntjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet har styrket sin kompetanse på følgende områder?.....	321
Figur 7.4	I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander om effekter for barneverntjenesten som følge av forvaltningsreformen?	322
Figur 8.1	Brukermedvirkning. Prosentvis fordeling. N=114. .	356
Figur 9.1	Analysemodell.....	364

Sammendrag

Trine Myrvold, Geir Møller, Hilde Zeiner, Ingvild Vardheim, Marit Helgesen, Torunn Kvinge

Den vanskelige samhandlingen

Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet
NIBR-rapport 2011:25

Mandatet for evalueringen

Prosjektet utgjør én av flere devalueringer av Forvaltningsreformen i barnevernet, gjennomført på oppdrag fra Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hensikten med arbeidet er å belyse fire temaer som omhandler sentrale mål for barnevernreformen:

1. Har forvaltningsreformen i barnevernet bidratt til et mer likeverdig tilbud av barneverntjenester i hele landet?
2. Har reformen ført til bedre tjenester til kommunene og bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene i barnevernet?
3. Har reformen bidratt til den faglige utviklingen i barnevernet?
4. Har reformen bidratt til bedre samarbeid mellom barnevernet og tilgrensende tjenester?

Virkemidlet for å nå disse målene var etableringen av Statens barnevern og familievern, en etat som overtok oppgaver som tidligere lå i fylkeskommunene. Reformen innebar både en sentralisering av barnevernet i fem regioner for å skape større likhet, men samtidig desentralisere organisasjonen i 26 statlige fagteam som skulle være det statlige barnevernets kontaktledd ut til kommunene.

Det er det statlige barnevernet som er gjenstand for evaluering. De kommunale barneverntjenestene trekkes inn i evalueringen der det er viktig for å belyse trekk ved det statlige barnevernet og sammenhengen mellom de to nivåene.

Data og metode

Evalueringen er bygget både på gjennomgang av eksisterende litteratur og dokumenter, på kvalitative metoder i form av intervjuer, og på kvantitative metoder basert på spørreundersøkelser og foreliggende statistikk om barnevernet i kommuner og regioner.

Registerdataene vi har benyttet er hentet fra SSBs barnevernstatistikk/Kostradata, data fra kommunenes halvårslige rapportering til BLD og data om profesjonsutdannede innsamlet av Høgskolen i Oslo og Akershus (StudData). I tillegg bruker vi data om trekk ved kommunene fra Kommunedatabasen.

Vi har gjennomført nettbaserte spørreskjemaundersøkelser til alle ansatte i fagteam, til kommunale barneverntjenester, til ledere av familievernkontor og til ledere av BUP-kontorer.

Den kvalitative delen av undersøkelsen har tre hovedelementer: Litteratur- og dokumentstudier, intervjuer med sentrale og regionale statlige instanser og casestudier med utgangspunkt i et utvalg kommuner. I tillegg har vi intervjuet representanter for brukerorganisasjoner i barnevernet, folk i samarbeidende tjenester på sentralt nivå og representanter for miljøer som driver utdanning, forskning og faglig utvikling knyttet til barnevernets tjenester. Til sammen har vi gjennomført intervjuer med 88 personer.

Sentrale funn

Her oppsummerer vi funnene fra analysene av datamaterialet.

Mer likeverdig tilbud av tiltak? (kapittel 4)

Vi ser både på vridning i tiltaksbruk fra institusjon til hjemmebaserte evidensbaserte metoder og fosterhjem, kommunenes faktiske bruk av statlige tiltak og kommunenes opplevde behov for ytterligere tiltak.

Vridning i tiltaksbruken?

I våre analyser av bruken av ulike typer *tiltak med statlig ansvar* ser vi at det over tid har skjedd en vridning – fra bruk av institusjoner og fosterhjem til bruk av evidensbaserte tiltak i hjemmet. Dette er i tråd med målene for det statlige barnevernet, slik de er formulert blant annet i tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir. Tiltaks-vridningen synes særlig markant blant de minste og nest minste kommunene. Samtidig utgjør de evidensbaserte metodene en svært liten andel av det totale antallet tiltak, slik at tiltaksvridningen samlet sett er beskjedent.

Variasjon i bruken av fosterhjem, institusjonsplasser og evidensbaserte tiltak

I analysene finner vi at det er stor variasjon mellom kommuner i bruken av de tiltak med statlig ansvar (herunder fosterhjem). Vi finner at noe av denne variasjonen har sammenheng med personalinnsatsen i barnevernet, kommunenes inntekter og den kommunale tiltaksbruken.

Bruk av kommunale hjelpetiltak, MST og PMTO ser alle ut til å påvirke bruken av fosterhjem i negativ retning. Derimot har det ingen betydning for bruken av institusjonsplasser. I analysene finner vi også at bruk av MST ser ut til å være influert av geografiske avstander, mens bruken av PMTO i større grad påvirkes av kommunenes egne ressurser (personalressurser og interkommunalt samarbeid).

Analysene av bruken av institusjons- og fosterhjems plasseringer og MST tyder på at de økonomisk mest velstående kommunene er i stand til å ivareta et bedre forebyggende barnevernarbeid, ikke bare i barnevernet, men også innenfor andre tjenester som helse-tjenestene, barnehage, skole og liknende, slik at behovet for å ta i bruk statlige barneverntiltak reduseres.

Analyse av akuttvedtak

For Bufetat er det et uttalt mål å redusere andelen akutt plasseringer i forhold til institusjonsplasseringer totalt. Analysene viser at det har vært en relativt jevn økning i antall akutt plasseringer i første del av perioden, men utviklingen har flatet noe ut siden 2009. Også relativt til antall institusjonsplasseringer totalt har det vært en viss økning i akutt plasseringer.

Analysene av akuttvedtak viser at bruken av akuttvedtak varierer positivt med bemanningen i barnevernet. Dette kan skyldes at mange ansatte og mange akuttvedtak har en felles årsak – store behov i kommunen. Samtidig finner vi at interkommunale barnevern benytter mindre akuttvedtak enn andre kommuner (alt annet likt). Det fremgår også av analysene at tidsbruken i helsetjenestene og de kommunale frie inntektene har en negativ effekt på bruken av akuttvedtak. Som i de øvrige analysene, kan forklaringen være at de økonomisk mer velstående kommunene har bedre betingelser for å drive forebyggende arbeid, noe som sannsynligvis gjør at man fanger opp aktuelle barnevernssaker tidligere.

Analyse av ytterligere behov for tiltak

Vi har gjennomført analyser av hvilke forhold som påvirker kommunenes opplevde udekkede behov for ulike typer tjenester: fosterhjem, institusjonsplasser, beredskapshjem, evidensbaserte tiltak og andre tiltak i hjemmet.

Bruken av evidensbaserte tiltak i kommunen ser ut til å bidra til å redusere kommunens opplevde udekkede behov for både institusjonsplasser og beredskapshjem. Resultatene støtter altså forvaltningsreformens mål om å redusere institusjonsbruk ved å øke bruken av hjemmebaserte evidensbaserte tiltak.

En annen faktor som henger nært sammen med opplevd udekket behov for tiltak er samarbeidsklimaet mellom fagteamet og kommunen. Gjennomgående ser vi at jo bedre samarbeidet er, desto mindre oppleves behovet for ytterligere statlige tiltak å være. Dette betyr ikke nødvendigvis at samarbeidsklimaet bidrar til at det blir vanskeligere å få tilgang på tiltak. Det kan også bety at der man opplever at tilgjengeligheten til tiltak er dårlig, der er det også et dårlig samarbeidsklima. Geografisk avstand mellom fagteam og kommune ser ut til å ha betydning både i forhold til behovet for fosterhjem og MST, mens behovet for PMTO ikke på samme måte ser ut til å avhenge av avstand.

Kommunens ressursbruk på helsesøster/skolehelsetjeneste per barn ser ut til å ha betydning for behovet for institusjonsplasser: kommuner med god dekning av disse tjenestene opplever mindre behov for ytterligere institusjonsplasser. Siden barnevernet er avhengig av andre kommunale tjenester i sin virksomhet – både i forhold til det å komme tidlig inn i sakene og det å drive fore-

byggende arbeid – kan vi betrakte slike tjenester som barnevernets utvidede tiltaksapparat. Dette kan indikere at et godt forebyggende arbeid i kommunene har betydning for bruken av enkelte typer statlige tiltak.

Samhandling mellom stat og kommune (kapittel 5)

Er dagens tiltaksstruktur hensiktsmessige?

Generelt er kommunene kritiske til de statlige tiltakene. Det er gjennomgående en klart større andel av kommunene som mener at Bufetat *ikke* dekker tiltaksbehovet enn kommuner som mener behovet blir dekket. Kritikken retter seg både mot *bredden* på utvalget av ulike tiltak (de fleste tiltakene), *tilgjengeligheten* til tiltakene (fosterhjem og hjemmebaserte tiltak) og tiltakenes *kvalitet* (fosterhjem og institusjoner). Samtidig finner vi at oppfatningene varierer noe mellom de ulike tiltakene. Mest fornøyd er det kommunale barnevernet med de hjemmebaserte tiltakene. Minst fornøyd er de med institusjonstilbudet. Vi finner også at det er de største kommunene som er mest kritiske til både institusjons- og fosterhjemstilbudet. I forhold til de hjemmebaserte tiltakene MST og PMTO er det derimot slik at kommuner med lengst reiseavstand til fagteamene er de som er mest kritiske.

Fagteamene er naturlig nok mer positive til sitt eget tjenestetilbud. Samtidig er de enige med kommunene om at det er de hjemmebaserte tiltakene som fungerer best. Derimot ser vi at det er større uenighet mellom fagteamenes og kommunenes vurdering av institusjonstilbudet, dvs. at kommunene er klart mer kritiske til tilbudet enn de fagteamansatte. Selv om de fagteamansatte er mindre kritiske til det statlige tilbudet enn kommunene, er det likevel en forholdsvis stor andel som mener at det er forbedringsmuligheter i både institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet. Når det gjelder institusjonene dreier det seg både om tilgjengelighet og kvalitet, mens det for fosterhjemstilbudet i hovedsak dreier det seg om tilgjengelighet.

Hvordan fungerer ansvarsfordelingen mellom stat og kommune?

Når det gjelder arbeidsdelingen er prinsippet for institusjons- og fosterhjemstilbudet at kommunene tar beslutning om tiltak, mens Bufetat skal fremskaffe tiltaket.

Det er en stor del av kommunene som opplever at prinsippene for ansvarsfordelingen mellom kommunene og Bufetat i de fleste tilfeller er klar. Samtidig viser de også til mange uavklarte situasjoner. Dette dreier seg først og fremst om uklarheter rundt barn eller unge med rettigheter etter flere lovverk. Her synes både kommunene og fagteamene å være enig om at det hersker uklarheter både i forhold til hvor disse barna skal plasseres og i forhold til hvem som skal finansiere hva. Både kommunen og fagteamene trekker også frem spørsmålet om hvor langt Bufetat skal eller bør gå i forhold til hjemmebaserte tiltak for å forebygge plassering på institusjon eller i fosterhjem. Dette må også sees i lys av at tilgjengeligheten til slike tiltak varierer geografisk. Et tredje forhold som for øvrig trekkes frem primært av kommunene, dreier seg om uklarheter rund Bufetats myndighet til å øve innflytelse på kommunenes oppgaver eller beslutninger. Mange av kommunene gir uttrykk for at de fagteamansatte overprøver deres beslutninger og at de dermed går ut over sitt myndighetsområde.

Vi finner at det først og fremst er de større kommunene som opplever uklare ansvarsforhold. Forklaringen på dette kan være at de mer komplekse sakene er mer vanlig i større kommuner. Samtidig kan det også skyldes at mindre kommuner i større grad overlater ansvaret til Bufetat.

Hvordan fungerer samhandlingen mellom stat og kommune?

Sett fra kommunenes side er det *minst* vanskelig å samarbeide med staten om saker knyttet til omsorgsovertakelse, og saker med bruk av MST, PMTO og andre endringstiltak i hjemmet. Det er større problemer i samarbeidet om rekruttering av fosterhjem, institusjonsplassering og økonomiske forhold. Igjen oppleves situasjoner der barn har rettigheter etter flere lovverk som spesielt vanskelige.

Ellers rapporterer kommunene at en viktig kilde til samarbeidsproblemer gjerne ligger i manglende tilbud, eller kvalitetsmessig dårlig tilbud, fra Bufetat. Mangel på fosterhjem, mangel på til-

passede institusjonsplasser og mangel på tilbud om MST og PMTO er forhold som kommunene trekker frem som vanskelige.

Kommunene mener at samarbeidet hemmes av tids- og ressursmangel både i kommune og stat, av faglige uenigheter mellom barnevernet på de to nivåene og av store geografiske avstander mellom fagteam og kommune. Også opplevelsen av at Bufetat forsøker å kontrollere kommunenes arbeid og en usikkerhet om hvorvidt fagteamenes faglige overveielser må vike til fordel for økonomiske og politiske hensyn, bidrar til å vanskeliggjøre samarbeidet mellom stat og kommune i barnevernfeltet.

Generelt vurderer fagteamene samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern som enklere enn kommunene gjør, men også fagteamene synes det kan være vanskelig å samarbeide om økonomiske spørsmål. Vanskeligst synes de det er å samarbeide med de største kommunene, fordi mange av disse ikke synes de har behov for samarbeidet. Faglig uenighet oppstår dessuten oftere i forhold til de store kommunene. Fagteamenes samarbeidet med noen kommuner hemmes av geografiske avstander.

Er Bufetat "byråkratisk"?

Våre data tyder på at kommunene er ganske fornøyd med kontakten med fagteamene, men at de mener det er for lang ventetid på tiltak og at tiltakene ikke er gode nok. Mange i det kommunale barnevernet mener Bufetat behandler saker på en effektiv og fornuftig måte, men de er mer skeptiske til de ansattes beslutningsmyndighet og det regelverket de er satt til å forvalte. Et flertall av de kommunalt ansatte opplever å bli møtt med respekt av sitt fagteam, men mange mener at Bufetat ønsker å kontrollere kommunens barneverntjeneste.

Alt i alt tyder undersøkelsen på at kommunenes misnøye ikke primært er rettet mot fagteamene og deres rolleutøvelse, men snarere mot de rammebetingelsene fagteamene må forholde seg til i sitt arbeid mot kommunene. Fagteamene har flere roller å fylle – de skal være faglige veiledere og støttespillere for det kommunale barnevernet, de skal sørge for at kommunene får tilgang på et godt tiltakstilbud, de skal forvalte ganske store økonomiske verdier – samtidig som de skal promotere regjeringens barnevernpolitikk.

Mye av det vi kan lese ut av kommunenes vurderinger av Bufetat møter vi også i fagteamenes syn på egen etat. Selv om styrings-signalene fra regionkontoret stort sett oppleves som klare, mener over halvparten av de fagteamansatte at signalene sjelden er greie å omsette i praksis. Mange synes styringssignalene ikke gir rom for å finne best mulig tiltak for barna. Over én av tre ansatte i fagteam sier de sjelden får nødvendig støtte fra regionkontoret. Dette må sees som en kritisk holdning til egen etat fra fagteamansattes side.

Hvordan er prosessene i fylkesnemndene?

I saker som føres for fylkesnemnda oppleves det å være et problem at Bufetat ofte kommer svært sent med forslag til og dokumentasjon av institusjonsplassen. Dette gjelder særlig saker etter § 4-24 (atferdssaker). For å unngå at saken avvises finner fylkesnemnda ulike mer eller mindre improviserte løsninger, slik at kommunen slipper å melde inn saken på nytt og derved komme bakerst i køen hos fylkesnemnda.

Eventuelle konflikter mellom kommune og fagteam rundt valg av konkret institusjonsplass kommer ikke direkte til syne i fylkesnemndbehandlingen. Kommunen er avhengig av den foreslåtte plassen for å få saken gjennom i nemnda.

Fylkesnemndene tar i svært liten grad hensyn til politiske føringer, for eksempel om redusert institusjonsbruk. Nemnda forholder seg til det enkelte barn, og til de behovene barnet måtte ha for tiltak. Det hender fylkesnemnda avviser konkrete forslag til plass, eller legger føringer for valget av plass ut fra barnets behov.

Det er relativt gode rutiner for å høre barna i forbindelse med fylkesnemndsaker, selv om det kan være en utfordring i akuttsaker. I og med at kommunene får medhold i et stort flertall av saker vil imidlertid barna ofte ikke føle at de har innflytelse. Barn ønsker som oftest å bli boende hjemme, selv om barnevernet vurderer omsorgssituasjonen som uholdbar.

Samhandling mellom det statlige barnevernet og tilgrens- ende tjenester (kapittel 6)

Hvilke tjenester samarbeider barnevernet med?

Vi har sett at det eksisterer en del samarbeidsprosjekter mellom departementer og direktorater. Først og fremst er det utviklet

samarbeid mellom barnevern og helse. Sett fra helsesektoren vanskeligjøres samarbeidet av at barnevernet har lite tid og ressurser å sette av til samarbeidsprosjekter, og av at de to direktoratene det her er snakk om har ulike typer oppgaver og er styrt på forskjellige måter fra sine departementer.

Det regionale statlige barnevernets kontaktpunkter mot andre tjenester, spesielt knyttet til enkeltklienter, skjer gjerne ved at det kommunale barnevernet inviterer staten inn i de samarbeidsrelasjonene de har med de aktuelle tjenestene.

På fagteamnivå rapporteres mest samarbeid med skoler og BUP, og minst samarbeid med familievernkontor. De fagteamansatte ønsker seg mer samarbeid med de fleste tjenestene. Størst er etterspørselen etter ytterligere samarbeid med BUP og familieverket.

De fleste informantene i vår studie mener at samarbeidet med tilgrensende tjenester er bedre nå enn før reformen, men at selve forvaltningsreformen ikke kan ta æren for denne utviklingen.

Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge

Flere av informantene i vår undersøkelse mener at samarbeidet mellom barnevernet og BUP har bedret seg de senere årene, men uten at denne bedringen nødvendigvis skyldes barnevernreformen.

De samarbeidsproblemene som fortsatt eksisterer skyldes, i følge ansatte i det statlige barnevernet, mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter mellom de to tjenestene. Dette gjelder ulikheter i roller, organisering, lovverk og tilbud.

Blant ansatte i BUP oppleves uenighet om tiltaksbruk og ulik faglig forankring som en kilde til utfordringer i samarbeidet. Det samme gjelder uenighet om et barn skal plasseres i institusjon i regi av barnevernet eller psykisk helsevern.

Felles fagbakgrunn eller yrkeserfaring i de to tjenestene sees som viktig for samarbeid. Utvikling av rutiner og avtaler for samarbeid, og utvikling av personlig kjennskap mellom ansatte i de to tjenestene gjennom møter, oppleves også som positivt for samarbeidet.

Kontakten mellom BUP og fagteam er svært liten, og dreier seg i hovedsak om fordeling av finansieringsansvar. I noen områder utvikles det nå interessante tiltak på tvers av tjenestene.

Samarbeidet mellom barnevernet og familievernet

Det er lite samarbeid mellom det statlige barnevernet og familievernet. Ansatte i fagteamene ønsker betydelig mer samarbeid, mens familievernansatte ikke ser det samme behovet. Ansatte i familievernet oppfatter at samarbeid med fagteam er lite relevant, at Bufetat er lite interessert i samarbeid og at Bufetat har det for travelt. Møtepunktene mellom de to tjenestene er relativt få. Fagteamene oppfattes som konsulenter for det lokale barnevernet, som en ekstra mellominstans uten noen formell myndighet.

Mangel på ressurser nevnes hyppig som en begrensende faktor for samarbeid både med det kommunale barnevernet og med Bufetats fagteam. Noen i familievernet nevner at de gjerne ville gjort mer i det forebyggende barnevernet hvis de hadde hatt mer ressurser. For eksempel nevnes flere ganger at familievernet kunne ha satset mer på bl.a. PMTO som en frivillig tjeneste. I noen regioner tilbyr familievernet PMTO som et lavterskeltiltak. Dette oppleves som en god ordning.

Fag- og tiltaksutvikling i barnevernet (kapittel 7)

Et hovedmål med reformen var å sikre faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet. Det statlige barnevernet skulle basere seg på høy kompetanse nær brukerne og etablere et system for forskning, evaluering og kvalitetsutvikling.

Bufdir legger opp til en top-down tilnærming til kunnskaps- og tiltaksutvikling: Kunnskapen produseres i forskningsmiljøer, formidles til praksisfeltet, som så tar kunnskapen i bruk. Hovedaktørene i kunnskapsproduksjonen er utvalgte forskningsinstitusjoner og forskningsprosjekt, med særlig vektlegging av Atferdssenterets bidrag. Høyskolene og universitetene rolle er ikke prioritert eller problematisert, og disse stiller seg også i stor grad utenfor dette arbeidet. Dermed blir fagteamene den viktigste formidleren av kunnskapen ut i kommunene.

Kommunene er i varierende grad fornøyde med fag- og tiltaksutviklingen. De viktigste skillelinjene går mellom store og små kommuner, og til dels også mellom ressurssterke og ressurssvake kommuner. Større kommuner og kommuner som opplever å ha god kompetanse selv ønsker større grad av selvstendighet eller å bli lyttet til. De minste kommunene og kommuner med en svært

presset ressursstusjon har imidlertid ikke kapasitet til å drive fag- og tiltaksutvikling, og er avhengig av tilbud fra fagteamet.

Buifdirs fagutviklingsstrategi assosieres i stor grad med evidensbasert tiltaksutvikling, samtidig som både praksisfeltet og forskningsmiljøene føler at deres kunnskap blir tillagt for liten vekt. Ikke-evidensbaserte tiltak utvikles i praksisfeltet, men disse blir i liten grad evaluert av forskere. Det betyr at tiltak som kunne blitt kunnskapsbasert ikke blir det, og at forskere og utøvere har lite systematisk kunnskap om en stor del av barneverntiltakene.

Kommunene uttrykker et klart ønske om at tiltaksutvikling og kompetansehevingstiltak bør ta utgangspunkt i kommunenes behov og organiseres på en måte som tar hensyn til at kommunene er forskjellige. Det betyr at fagteamene må ha ulike strategier for fag- og tiltaksutviklingen i ulike kommuner.

Rettsikkerhet og brukermedvirkning (kapittel 8)

Forvaltningsreformen i barnevernet har medført enkelte bedre betingelser for barn og foreldres rettsikkerhet, men har også ført til at det oppstår noen utfordringer for rettsikkerheten. Utfordringene er særlig knyttet til rolle- og ansvarsuklarheter mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Uenighet mellom stat og kommune kan innebære mangelfull koordinering og dårligere tjenester til barnevernbarna. Et mulig rettsikkerhetsproblem er også de lange ventetidene på fosterhjems plass, og manglende tilpassede institusjonstilbud til grupper av barnevernsbarn.

De potensielt bedre betingelsene for rettsikkerheten er særlig knyttet til den fagkompetansen fagteamene kan tilby kommunene, spesielt de minste kommunene med de mest sårbare barneverntjenestene. I den grad reformen også har ført til at det er etablert et mer likeverdig tilbud til kommunene over hele landet, vil dette bety større grad av likebehandling av barnevernklienter, uavhengig av hvilken kommune de bor i.

Medvirkning for barn og unge i tilknytning til fagteam og fosterhjemstjeneste foregår fra sak til sak, den er lite systematisert. Inndelingen av barnevernet i to nivåer medvirker til at arbeidsdelingen mellom nivåene angående medvirkning blir uklar. Selv om det er utviklet noen rutiner for medvirkning på statlig nivå, er disse i liten grad nedfelt i det statlige barnevernets praksis.

Utfordringer og anbefalinger

I evalueringen peker vi på noen utfordringer for det statlige barnevernet. Utfordringene dreier seg om tiltakstilbudet, om fag- og tiltaksutviklingen og om organiseringen av det statlige barnevernet. Her drøfter vi særlig den siste problemstillingen: hvordan kan det statlige barnevernet organiseres slik at barnevernet totalt sett sikrer hjelpetrengende barn tilstrekkelige, gode og samordnede tjenester?

Utfordringene i organiseringen av det statlige barnevernet dreier seg om følgende forhold:

- Hvordan sikre et godt og likeverdig tilbud som *både* tar hensyn til at vi har en kommunestruktur som innebærer at kommunene har svært ulik kompetanse og ressurser i barneverntjenesten og som anerkjenner kommunenes autonomi på barnevernområdet?
- Hvordan få til en god, praktisk arbeidsdeling mellom stat og kommune som innebærer at det ikke blir overlappende ansvarsområder, dobbeltarbeid og uavklarte ansvarsforhold?
- Hvordan utforme finansieringsordninger som innebærer at kommunene – særlig de mindre kommunene – ikke blir altfor sårbare for store utgifter til tiltak, samtidig som kommunene ikke får for sterke insentiver til å velte kostnader over på staten

Vi trekker opp fire ulike teoretiske perspektiver på organisering av offentlig forvaltning. Hvert av perspektivene representerer en idealmodell, og representerer ikke alene nødvendigvis en levedyktig organisasjonsform. Samtidig vil alle kunne ha elementer ved seg som kan gi fruktbare innspill i diskusjonen om fremtidige endringer eller reformer innen barnevernet. De fire perspektivene eller systemene er: Hierarkisk perspektiv, Markedsperspektivet, Lokalperspektivet og Det pluralistiske perspektivet. Hvert av perspektivene har ulike løsninger på utfordringer i forvaltningen av barnevernet. Samtidig vil hvert av perspektivene til en viss grad definere seg selv som opposisjon til andre perspektiver.

Inspirert av disse perspektivene skisserer vi tre ulike veivalg eller modeller for utviklingen av et fremtidig barnevern. Modellene baserer seg på de utfordringene vi har avdekket i evalueringen og

på de fire teoretiske perspektivene som er skissert over. De tre modellene er:

- Revidering av dagens samarbeidsmodell (mer governance og mindre hierarki)
- Styrking av det kommunale barnevernet (klarere arbeids- og rolledeling)
- Et Bufetat med differensierte tjenester overfor kommunene

Et av hovedproblemene i møtet mellom fagteamene og kommunene er knyttet til fagteamenes mange, til dels uforenelige, roller. Vi skisserer derfor noen alternative modeller for fagteamene:

- En modell der Bufdir kanalisere mer av de politiske styringssignalene gjennom sin myndighetsoppgave, og mindre gjennom Bufetat og fagteamene
- En modell der fagteamene får en rendyrket fagrolle gjennom en annen tilknytning til direktoratet (via kompetansesentrene for barn og unge)
- En modell der kommunen møter en samordnet stat i form av et bredt sammensatt ambulant team, som har i oppgave å vurdere hjelpebehov og bestille statlige tjenester innenfor statlig barnevern, psykisk helsevern, rustjenesten, evt. også familievernet.

Summary

Trine Myrvold, Geir Møller, Hilde Zeiner, Ingvild Vardheim, Marit Helgesen, Torunn Kvinge

That tricky thing, coordinated action

Evaluation of the administrative reform of the child welfare service

NIBR Report 2011:25

Evaluation Mandate

This project constitutes one of four evaluations of the administrative reform of the child welfare service conducted on behalf of the Ministry of Children, Equality and Social Inclusion. The purpose of the work is to illuminate four themes related to key targets of the child welfare reform.

1. Has the administrative reform resulted in a more balanced delivery of child welfare services in the whole country?
2. Has the reform improved the services provided to the municipalities and improved collaboration between administrative levels of the child welfare service?
3. Has the reform promoted human resource and service development in the child welfare service?
4. Has the reform facilitated improvements in the way the child welfare services work together with adjacent services?

Achieving these targets would be the job of a new governmental body, the Children, Youth and Family Affairs Agency (Statens barnevern og familievern), which would take over responsibilities formerly belonging to the county councils. The reform involved a process whereby the child welfare services were centralised in five regions to create greater service consistency or harmonisation while also decentralising the organisation of the 26 government

response and consultation teams (expert teams) tasked with liaising between the agency and local authorities.

The subject of this evaluation is the national child welfare administration. We draw local child welfare services into the discussion to clarify features of the national child welfare administration and interaction between the two levels.

Data and method

The evaluation is based on a review of existing literature and documents, on qualitative methods in the form of interviews, and quantitative methods in the form of surveys and statistics on child welfare at the regional and municipal levels.

The registry data come from Statistics Norway's child welfare statistics/Kostradata. Other data are sourced from the municipalities' half-yearly reports to the Ministry of Children, Equality and Social Inclusion, and from surveys conducted by Oslo and Akershus University College (StudData) on personnel with professional qualifications. We also make use of information on the municipalities stored in the Municipality Database (Kommunedatabasen).

We conducted internet-based surveys of all expert team members, local child welfare service providers, family counselling service managers and managers of child and adolescent mental health services.

The qualitative part of the study has three main components: a study of the literature and documents; interviews with regional offices of central government departments; and case studies in selected municipalities. We also interviewed client organisations, collaborating services at the national level, and institutions involved in training, research and human resource development for the child welfare service. All in all, we interviewed 88 persons.

Key Findings

The key findings of our analysis of the data are summarised here.

Greater consistency of services and interventions? (Chapter 4)

We investigated changes in the relative preponderance of different interventions, i.e. from a preponderance of institution-based interventions to home- and evidence-based methods and placement in foster homes. We also looked at the use of government schemes, and perceived needs among local authorities for other schemes.

Shifting use of interventions?

In our analyses of the use of different *government* schemes, we found a shift from institutional and foster home provisions to evidence-based interventions in the home of the client. This rebalancing is in tune with the targets for the government child welfare authorities, as formulated in the letters of allocation (tildelingsbrevene) from the Ministry of Children, Equality and Social Inclusion to the Directorate for Children, Youth and Family Affairs. The change seems particularly noticeable in the smallest and next-smallest municipalities. At the same time, insofar as the evidence-based methods represent only a tiny fraction of the total number of interventions, the change is relatively insignificant.

Variation in the use of placement in foster homes, institutional interventions and evidence-based interventions

Our analyses revealed wide differences among local authorities in the use of government interventions (including placements in foster homes). Some of this variation hinges on personnel input in the child welfare services, municipal revenues, and municipal use of interventions.

Local preponderance of MST (multisystemic therapy) and PMTO (Parent Management Training Oregon) appears to impact negatively on the use of foster homes. Conversely, it has no impact on the use of institutional interventions. Our analyses also revealed correlation between the use of MST and geographical distance, while the use of PMTO is more likely to be affected by the municipality's own resources (personnel, collaboration with other local authorities).

The analysis of the use of institution and foster home placements and MST suggests that the standard of preventative child welfare

work is higher in the wealthiest municipalities, and not just in the child welfare service, but other services as well, such as health service, child care, schools and the like, reducing the need for government child welfare schemes.

Analysis of emergency protection orders

It is a defined purpose of Directorate for Children, Youth and Family Affairs to reduce the preponderance of emergency placements relative to placements in institutions overall. The analyses revealed a steady growth in the number of emergency placements in the first part of the period, but levelling off from 2009. The frequency of emergency placements also rose relative to the frequency of ordinary placements in institutions.

The use of emergency care orders correlates positively with the personnel situation in the child welfare service, according to the analyses. This may be because large staff numbers and high frequency of emergency care orders have a common cause – the level of need in the municipality. At the same time, inter-municipal child welfare services tend to issue fewer emergency care orders than other municipalities (all else being equal). The analyses also show that time use in the health services and municipal revenue (i.e. taxes on income and property and transfers from central government) correlate negatively with the use of emergency care orders. As with the other analyses, the explanation could be the association between municipal wealth and preventative capacity and, in turn, the capacity to detect and take action in child welfare cases at an earlier date.

Analysis of need for more intervention capacity

We conducted analyses of factors influencing local authorities' perceptions of the municipality's need for more places in institutions and emergency accommodation, foster homes, evidence based methods and other home-based measures. The results show progress towards achieving the reform's aim of reducing the use of institutions and increasing the use of home- and evidence-based interventions.

Another factor which is closely related to perceptions of interventional capacity requirements is the quality of the working relationship between the expert teams and local authorities. We

find a consistent pattern: the better the working relationship, the lower the perceived need for more action on the part of the government. This does not necessarily mean that the climate of cooperation complicates access to interventions. It can also mean that perceptions of poor intervention availability go hand in hand with a poor climate of cooperation. Geographic distance between the expert teams and municipality appears to be significant both in relation to the need for foster homes and MST, while the need for PMTO is less affected by distance.

The spending of local authorities on community nursing/school health services per child appears to correlate with the need for institution places. Municipalities with good service provision per head of population experience less of a need for more places in institutions. Since the child welfare service depends on other municipal services to function properly – both in relation to early intervention and preventative work – we can view these services as the wider service apparatus. Good preventative work in the municipalities might therefore affect the use of certain types of state measures.

Collaboration between central government and local authorities (Chapter 5)

Is the current intervention structure fit for purpose?

Generally speaking, the municipalities are critical of the central government provisions. The number of municipalities reporting that the Children, Youth and Family Affairs Agency does *not* provide the necessary interventions, is clearly greater than the number of municipalities sharing the opposite opinion. They are critical both of the *range* of interventions (most of the interventions); *availability* of interventions (foster homes and home-based measures); and *quality* of interventions (foster homes and institutions). At same time, the municipalities differ with regard to assessments of the various interventions. There is least satisfied with institutional provisions. The largest municipalities are most dissatisfied with interventions involving placement in an institution or foster home. In relation to home-based programmes MST and PMTO, municipalities with the greatest distance to the expert teams are also the most critical.

The expert teams are, naturally enough, more positive to their own service provision. They agree with the municipalities' identification of the home-based services as the best services. On the other hand, the expert teams are more likely to disagree with the local authorities on institutional interventions, that is, the municipalities are clearly more critical of the service than the members of the expert teams. Even though the expert team members are less critical of the government provisions than the municipalities, a relatively large percentage of them acknowledge that improvements could be made to the provision of both institutional and foster home places. As far as the institutions are concerned, the dual crux is availability and quality, while foster home provision mainly concerns availability.

How does the division of responsibilities between state and municipality work in practice?

When it comes to their respective responsibilities, local authorities decide in principle whether to place the client in an institution or foster home, while the Children, Youth and Family Affairs Agency procures the actual place.

For most local authorities, the principles on which responsibilities are divided between them and Children, Youth and Family Affairs Agency are clear. At the same time, they report many situations where the division of responsibilities is unclear. They tend to be situations where the children or adolescents have rights under several different sets of laws and regulations. Both the municipalities and expert teams appear to agree on the need for clarification concerning where these children should be placed and who is responsible for financing what. Both the local authorities and expert teams wonder how far the Children, Youth and Family Affairs Agency shall or should go in pursuing home-based interventions to avoid placement in an institution or foster home. The problem should also be seen in light of the varying availability of these places geographically. A third matter of concern, but mainly to the municipalities, is the lack of clarity surrounding the powers or jurisdiction of the Children, Youth and Family Affairs Agency to interfere with municipal tasks and decision making. Many local authorities refer to instances in which the expert teams overrule their decisions, and in doing so exceed their jurisdiction.

This lack of clarity is something the larger municipalities are more likely to report, possibly because the more difficult cases are more common in the larger municipalities. On the other hand, the smaller municipalities may be more ready to let the Children, Youth and Family Affairs Agency make the decisions.

Collaboration between government and local authorities

Seen from the vantage point of the local authorities, it is easier to work with central authorities on cases involving the transfer of care and MST, PMTO and other interventions aimed at changing the home environment. There are bigger problems when it comes to procurement of places in foster homes and institutions and in relation to financial matters. Again, situations involving the rights of a child under several bodies of law are experienced as particularly difficult.

There is another source of collaborative problems, according to the municipalities, in the lack of services, or poor standard of services provided by the Children, Youth and Family Affairs Agency. The lack of foster home places, lack of appropriate institutional places, and lack of MST and PMTO capacity all place difficulties in front of the municipalities.

Collaboration is also constrained, say local authorities, by their own and government's lack of time and resources, by disagreement among specialists in the two tiers of the child welfare service and by large geographical distances between expert teams and local authorities. The feeling that the Children, Youth and Family Affairs Agency seeks to control the work of the municipalities and uncertainty as to whether the professional assessment of expert teams can be overruled by financial and political considerations contribute to making collaboration between central and local authorities more difficult in the field of child welfare.

In general, the expert teams are more likely than local authorities to view collaboration between governmental and local child welfare authorities as easier, but the expert teams too find it difficult to cooperate on financial matters. The teams find it hardest to work with the larger municipalities, with which professional disagreements are more likely to arise. Collaboration with some local authorities is inhibited by geographical distance.

Is the Children, Youth and Family Affairs Agency “bureaucratic”?

According to our data, local authorities are quite satisfied with their working relations with the expert teams, but interventions take too long to put in place and are inadequate. Many members of staff of the local child welfare service feel that the Children, Youth and Family Affairs Agency processes cases efficiently and sensibly, but question the decision making authority of agency personnel and the regulations they administer. A majority of municipal employees feel respected by the expert teams, but may feel that the Children, Youth and Family Affairs Agency tries to control the local child welfare service.

All in all, the study suggests that dissatisfaction on the part of the local authorities is not primarily with the expert teams and the execution of their roles, but the regulatory parameters with which the teams must comply in their work with the local authorities. The teams have several roles to fill – they provide specialist advice and support to the local child welfare agency; ensure access to good care options for the municipalities, administer quite significant sums of money; and promote the government’s child welfare policy.

Much of what we can read in the municipalities’ own assessments of the Children, Youth and Family Affairs Agency applies to the opinion of the expert teams of their own agency. Although the policy signals issuing from the regional office are generally considered to be clear, more than half of the team members find them difficult to put into practice. For many, the policy signals leave little room to find the best possible intervention for the children. According to more than one in three team members, they rarely get the necessary support of the regional office. This must be seen as a critical attitude towards their own agency from the specialists’ point of view.

What characterises processes in the county social welfare board?

When cases are brought before the county social welfare board for adjudication, the slow response of the Children, Youth and Family Affairs Agency in filing recommendations for and documentation of institutional places is frequently perceived as a problem. This is particularly prevalent in cases under section 4, subsection 24 (behavioural problems). To avoid having to dismiss the case,

requiring the local authorities to file the case again, which would send it to the bottom of the welfare board's schedule, the board improvises.

Disputes between local authorities and expert teams over choice of institutional place are not immediately evident from the procedures of the welfare board. The local authorities need a suggested place to get a final decision from the welfare board.

Welfare boards take very little notice of political wishes, for instance, to reduce the use of institutional placements. The board deals with the individual child, and what that child may require in terms of care. The welfare boards sometimes reject suggested placements, or add criteria to the choice of placement based on the needs of the child.

The welfare boards have generally satisfactory procedures for consulting the children, though consultation can be a challenge in emergencies. Insofar as the local authority's applications are approved in the majority of cases, the children will often feel powerless to influence decisions. Children usually want to stay at home, even when the welfare authorities consider the care situation to be intolerable.

Coordinated action between the national child welfare administration and adjacent services (Chapter 6)

Which other services does the child welfare service work with?

We have noted the existence of numerous joint projects involving ministries and directorates, though principally between the child welfare service and health service. From the health sector's point of view, cooperation is complicated because the child welfare service lacks the time and resources for joint projects and the two directorates in question have different responsibilities and are run according to different principles by their respective ministries.

The regional offices of the national child welfare administration work with other services, especially those involved with the actual clients, usually when the local child welfare authorities invite the national child welfare administration to join the working relations they have with other relevant services.

With regard to collaboration, the expert teams work mostly with schools and the child and adolescent mental health service and least with the family counselling service. The members of the expert teams would like to work more closely with most other services, but especially with the child and adolescent psychiatry and family counselling service.

According to the majority of our informants, collaboration with adjacent services is better than in pre-reform days, though the improvements are not down to the reform.

Collaboration between the child welfare service and mental health services for children and adolescents

In the opinion of several of the informants in our study, while collaboration between the child welfare service and child and adolescent mental health service has improved over the years, the improvements cannot be said to be an achievement of the child welfare service reform.

The remaining difficulties affecting collaboration, according to officials at the government child welfare administration, are ignorance and lack of appreciation of the differences between the two levels. This applies to different roles, organisational structure, regulatory parameters and services.

Disagreements concerning the application of interventions and different professional affiliations among personnel of the child and adolescent mental health service are a challenge to good working relations. The same applies to disagreement on whether a child should be placed in an institution run by the child welfare authorities or mental health authorities.

It is important for the quality of collaboration that officials in the two services share a common background in terms of profession, qualifications, training and work experience. It is also beneficial, they say, to develop procedures and agreements on cooperation and ensure that officials in both services get to know one another by attending joint meetings.

There is very little contact between the mental health services for children and adolescents and the expert teams. In some areas, however, interesting cross-service projects are being developed.

Collaboration between the child welfare service and family counselling service

There is little collaboration between the national child welfare administration and family counselling service. Members of the expert teams would like to see closer relations with the family counselling service, but officials with the latter service do not see the same need. For them, cooperation with the expert teams is not particularly relevant. There are few points of contact between the two services. The expert teams are viewed as consultants for the local child welfare authorities, and as intermediaries with no formal powers.

The lack of resources was frequently cited as a problem for collaboration with the local child welfare authorities and expert teams. Some family counselling service officials were perfectly willing to do more preventative child welfare work if only they had had the resources. As they mentioned several times, for instance, the family counselling service could have done more to turn PMTO into a voluntary service. In some regions, the family counselling service provides PMTO as a low-threshold programme. It is considered a good scheme.

Professional and intervention development in the child welfare service (Chapter 7)

One of the main purposes of the reform was to facilitate the development of the child welfare services. The national child welfare administration was supposed to base its work on high professional standards close to the clients and institute a system of research, evaluation and quality development.

The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs seeks to practise a top-down approach to science and intervention development. Science is produced by scientists, conveyed to practitioners, who put the science to practical use. The main players in this production of knowledge are the chosen research institutes and scientific projects, with a particular emphasis on the contribution of the Norwegian Centre for Child Behavioural Development (Atferdssenteret). The role of institutions of higher education is neither prioritised nor questioned, and they tend not to involve themselves in this area of work. That leaves the expert teams to act as purveyors of knowledge to services at the municipal level.

Local authorities are not wholly content with efforts to promote human resource and intervention development. The main dividing line separates large from small municipalities, and, in part, wealthy from poor. Larger municipalities and municipalities with, in their own opinion, adequate expertise, would like more autonomy and to be listened to. The smallest municipalities and municipalities with stretched budgets lack the capacity, on the other hand, to pursue competence building and intervention development, and have to rely instead on what the expert teams can provide.

The human resource development policy of the Directorate for Children, Youth and Family Affairs tends to be associated with evidence-based intervention development, at the same time as practitioners and scientists feel their knowledge and skills are given too little weight. Non-evidence-based interventions are developed in the field, but are not generally evaluated by scientists. That means that interventions that could have been based on science are not, and scientists and practitioners are both left with a large gap in their systematic knowledge of many child welfare interventions and schemes.

The municipalities want to see interventions developed and competence built as a reflection of the needs of the local child welfare services, and organised in a way that is sensitive to the differences between municipalities. The expert teams, in other words, should adopt different strategies for professional and intervention development in different municipalities.

Legal safeguards and client participation (Chapter 8)

The administrative reform of the child welfare service has led to some improvements in the legal safeguards for children and parents, but also to some challenges to the rule of law. The challenges are particularly evident in the unclear division of roles and responsibilities between the municipal and state child welfare authorities. Disputes involving central and local government are likely to undermine coordination and lead to poorer services for child welfare children. Another possible legal problem arises from the long waiting times for foster home placement, and lack of suitable institutional provisions for groups of children in child welfare programmes.

The possible improvements in legal safeguards are particularly associated with the capacity of the expert teams to provide local authorities with professional advice, especially in the smallest municipalities where the child welfare services are less robust. Insofar as reform has resulted in greater uniformity of services delivered to the municipalities throughout the country, the treatment of clients of the child welfare services should also have become more consistent, irrespective of which municipality the client happens to reside in.

The participation of children and adolescents in the deliberations of the expert teams and foster home services takes place on a case-to-case basis and is not a systematic aspect of procedures. The division of the child welfare service into two levels also encourages an unclear division of responsibilities for client consultation. Although certain procedures are in place to ensure participation at the central government level, these procedures are not incorporated in the practical work of the national child welfare administration.

Challenges and recommendations

The evaluation points to some of the challenges facing the national child welfare administration. These challenges concern the development of interventions, human resources, and the organisation of the national child welfare administration. We discuss the latter issue in particular, and ask how best to organise the national child welfare administration to ensure the provision of adequate, high-quality and coordinated services to children in need by the child welfare service as a whole.

The organisational challenges for the national child welfare administration concern the following.

- How to ensure high standards and uniform services which take account both of the significant variation in child welfare expertise and resources among the municipalities, and recognise municipal autonomy in child welfare provision
- How to enable a sensible, practical division of labour between central and local government which avoids overlapping areas of responsibility, duplicated work and unclear lines of responsibility

- How to design financing arrangements which avoid, on the one hand, encouraging municipalities – especially small municipalities – to overspend on interventions and services, but do not encourage them to send the bill back to the government

We set out four different theoretical perspectives on the organisation of public administration. Each of these perspectives represents an ideal model, not necessarily a viable organisational template. At the same time, they might all contain elements which could fertilise the discussion on changes to or reforms of the child welfare service. The four perspectives or systems are 1) hierarchical perspective; 2) market perspective; 3) local perspective; and 4) pluralistic perspective. Each perspective has its own range of solutions to challenges in the administration of the child welfare service. At the same time, each of the perspectives will, to a certain degree, define itself in opposition to the other three.

Inspired by these perspectives, we outline three routes or models on which to base the design of a child welfare service of the future. The models are based on the challenges we found during the evaluation, and on the four theoretical perspectives described above. The three models are

- Revision of the current model of collaboration (more governance and less hierarchy)
- Strengthening the local child welfare service (clearer division of roles and duties)
- A Children, Youth and Family Affairs Agency with differentiated services for local authorities

One of the main problems affecting relations between the expert teams and local authorities arises from the teams' multiple, sometimes incompatible, roles. We sketch therefore some alternative models for the teams.

- A model in which the Directorate for Children, Youth and Family Affairs mediates political policy signals through its executive function, less through the Children, Youth and Family Affairs Agency and expert teams

- A model in which the expert teams have a purely technical role and a different affiliation with the directorate (mediated through the resource centres for children and adolescents)
- A model in which the local authorities work together with an integrated central authority in the form of a broadly composed ambulant team, the duty of which is to assess assistance needs and procure central government services from the central child welfare administration, mental health care services, drug abuse services, and, if required, family counselling services

1 Problemstillinger og mandat

1.1 Problemstillinger for evalueringen

Da staten overtok fylkeskommunenes oppgaver innenfor barnevernet og familievernet i 2004 var dette begrunnet i flere hensyn (Barne- og familiedepartementet 2003). I forarbeidene til reformen ble det hevdet at barneverntjenestene på fylkesnivå var av svært varierende kvalitet, noe som ga store variasjoner i hjelpetilbudet til barn og unge i ulike deler av landet. Det fylkeskommunale barnevernets bistand til kommunene ble også oppfattet å være for dårlig mange steder. Samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatrien var blitt dårligere etter at sykehusene ble overtatt av staten. Dessuten var kontrollen med de mange private institusjonene som ble brukt av barnevernet mangelfull (Barne- og familiedepartementet 2003, Intervju sentralt ansatt 3).

Rundskriv Q-19/2003 formulerer de viktigste målene med reformen i barnevernet på denne måten:

- Å sikre en bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet
- Å sikre likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester
- Å utvikle et bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene
- Å sikre god kvalitet i alle ledd innen barnevernet
- Å bidra aktivt til at det skjer en faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet
- Å bidra til bedre samarbeid med tilgrensende tjenester

Det er disse målene som danner bakteppet for evalueringen av barnevernet. I den delen av evalueringen som rapporteres her er det særlig målet om likeverdig tilbud, målet om bedre samarbeid

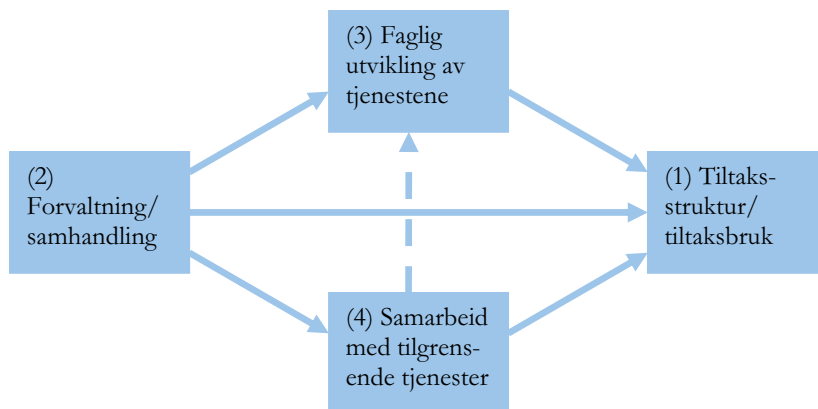
både mellom stat og kommune og mellom barneverntjenesten og tilgrensende tjenester samt målet om faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet som blir belyst. Med dette utgangspunktet har evalueringen følgende fire hovedproblemstillinger:

1. Har forvaltningsreformen i barnevernet bidratt til et mer likeverdig tilbud av barneverntjenester i hele landet?
2. Har reformen ført til bedre tjenester til kommunene og bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene i barnevernet?
3. Har reformen bidratt til den faglige utviklingen i barnevernet?
4. Har reformen bidratt til bedre samarbeid mellom barnevernet og tilgrensende tjenester?

Virkemidlet for å nå disse målene var etableringen av Statens barnevern og familievern, en etat som overtok oppgaver som tidligere lå i fylkeskommunene. Noe av tanken bak den konkrete utformingen av reformen var å sentralisere barnevernet i fem regioner for å skape større likhet, men samtidig desentralisere organisasjonen slik at man likevel oppnådde nærhetsprinsippet. Desentraliseringen skulle blant annet ivaretas av fagteam ute i regionene. Etableringen av 26 statlige fagteam innebar en ennå mer desentralisert modell enn modellen med fylkeskommunale barnevern.

1.2 Nærmere om mandatet

Langt på vei henger de fire hovedproblemstillingene for evalueringen sammen, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i en enkel modell for å se helheten i evalueringen og utlede mer konkrete problemstillinger til hvert område.

Figur 1.1 *Analysemodell for evalueringen*

Modellen omfatter de fire hovedtemaene som skal belyses i denne delen av evalueringen. Den første problemstillingen omhandler selve tilbudet eller tiltaksstrukturen overfor barn og unge (1). Å ha en veltilpasset og relevant tiltaksstruktur kan betraktes som modellens ”output”, dvs. produktet av de tre øvrige systemene i modellen.¹ Her er det overordnede spørsmålet om den samlede tiltaksstrukturen – både statlig og kommunal – utgjør et helhetlig og dekkende spekter av tiltak som er tilpasset ulike kommuner og ulike brukergrupper. Mangel på måloppnåelse vil kunne vise seg ved a) at det ikke er tilstrekkelig antall tiltaksplasser, b) at tiltaksspektret ikke er dekkende eller tilstrekkelig relevant og/eller c) at tiltakene ikke er kvalitativt gode nok. Øvrige negative utfall kan være at det oppstår for lange venteperioder eller at det avdekkes gråsone- og/eller kasteballproblematikk mellom ulike tiltak.

Modellen må videre forstås slik at tiltaksstruktur og tiltaksbruk er et produkt av de tre øvrige boksene, dvs. forvaltningen av tiltakene og samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern (2), den faglige utviklingen av tjenestetilbudet (3) og samhandlingen med tilgrensende tjenester (4).

Den andre problemstillingen (2) dreier seg om samordningen av de to forvaltningsnivåene innenfor barnevernet og kvaliteten på det

¹ Mens ”output” er de umiddelbare virkningene av reformen, som tiltaksbruk og tiltaksstruktur, utgjør ”outcome” de mer langsiktige, samlede effektene av tiltakene, for eksempel i form av færre barnevernsbarn, økt utdanning og mer yrkesaktivitet blant barnevernsbarn og lignende.

statlige barnevernets tjenester til kommunene. Her vil spørsmålene i hovedsak omhandle samordning av politiske eller faglige føringer, strukturelle forhold som oppgave- og ansvarsfordeling, funksjons-/rollefordeling, rutiner og ressursfordeling, samt systemer for koordinering av statlig og kommunal virksomhet. På dette området vil systemsvikt gjerne komme til uttrykk i form av uheldige insentiver, dobbeltarbeid, mangelfull kommunikasjon, ulike faglige eller kulturelle særtrekk og lignende. Som det fremgår av modellen, forutsetter en hensiktsmessig tiltaksstruktur og tiltaksbruk en velfungerende samordning av, og et godt samarbeid mellom, det statlige og det kommunale barnevernet.

Den tredje hovedproblemstillingen (3) omhandler faglig videreutvikling av tjenestetilbudet. Her dreier spørsmålene seg om prosessene rund utvikling av nye eller eksisterende tiltak og statens bidrag til kompetanseoppbygging i det kommunale barnevernet. Dette vil igjen være avhengig av hvordan forvaltningen og samhandlingen mellom nivåene er innrettet med tanke på å utvikle og/eller ta i bruk nye metoder og tiltak. Utviklingen av tjenestetilbudet vil også kunne påvirkes av samarbeidet med andre tilgrensende tjenester (jf. den stiplede linjen i figuren).

Den fjerde hovedproblemstillingen (4) dreier seg om barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester, og kan sies å omhandle tiltaksbruk i en vid forstand. Her blir spørsmålet om og ikke minst hvordan tjenester som familievern, psykiatri og andre tjenester benyttes som en del av det samlede barneverntilbudet.

Noen problemstillinger som belyses i evalueringen går på tvers av disse fire hovedtemaene. Dette gjelder spørsmålet om barnevernreformen har ført til mer eller mindre byråkratisering, administrasjon, dobbeltarbeid og sentralisering av makt. Også spørsmålet om hensiktsmessigheten i oppgavefordelingen mellom stat og kommune, samt spørsmålet om hvorvidt beslutningsprosessene i barnevernet fungerer på en god måte, drøftes i rapporten. Viktige temaer knyttet til brukerne av barneverntjenestene, spesielt spørsmål om brukernes rettssikkerhet og mulighetene for brukermedvirkning står også sentralt. Alle disse elementene er gjennomgående for evalueringen, og blir belyst i de ulike delene av rapporten. Drøftinger av barnevernreformens betydning for disse forholdene står sentralt i den avsluttende sammenfattende analysen (se Kapittel 9).

En viktig begrunnelse for barnevernreformen var ønsket om å sikre et godt tilbud av barneverntjenester i hele landet. Den norske kommunestrukturen er svært variert. I forkant av barnevernreformen var det en bekymring knyttet til de minste kommunenes evne til å ivareta oppgaver innenfor barnevernet (bl.a. Myrvold 2001, Hovik og Myrvold 2001a, 2001b, Veland 1998). Gjennom hele rapporten har vi derfor et blikk på hvorvidt barnevernreformen har hatt ulik betydning for store og små kommuner.

1.3 Disponering av rapporten

I neste kapittel gjør vi rede for ulike sider ved forvaltningsreformen i barnevernet. I kapittel 3 redegjør vi for evalueringsdesignet og for datatilfanget og metodebruken i evalueringen. Kapitlene 4-7 omhandler hver av de fire hovedproblemstillingene i evalueringen. I kapittel 8 har vi en kortfattet drøfting av to temaer som er relevante for alle de fire hovedproblemstillingene: rettsikkerhet og brukermedvirkning. Kapittel 9 gir en sammenfattende analyse, med særlig fokus på styringsutfordringene i barnevernet. Her skisserer vi også noen alternative modeller for organisering av barnevernet i Norge.

2 Forvaltningsreformen i barnevernet

2.1 Bakgrunnen for barnevernreformen

Forvaltningsreformen i barnevernet var resultatet av en prosess som startet i 1999, da regjeringen Bondevik I oppnevnte et offentlig utvalg med mandat til å kartlegge sentrale områder i barnevernet, og å utvikle tiltak som kunne bidra til en styrking av tjenestene som blir gitt. Utvalget, som ble ledet av Edvard Befring, la i mai 2000 frem NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. I utredningen pekes det på flere dilemmaer og problemområder som barnevernet etter utvalgets mening stod overfor, og utvalget presenterte flere tilrådingen om hvordan barnevernet i økende grad skulle kunne løse framtidige oppgaver. NOUen ga ingen konkrete forslag til endring i struktur eller ansvarsfordeling, men dannet grunnlaget for Barne- og familiedepartementets handlinger i årene frem mot reformen (Hals 2006).

I 2002 sendte BFD ut et høringsnotat til nærmere 500 høringsinstanser, hvor de presenterte fire alternative fremlegg til fremtidig organisering av fylkeskommunens oppgaver på barnevernområdet: Fortsatt fylkeskommunalt ansvar, kommunal overtakelse av fylkeskommunens oppgaver, en fordeling av fylkeskommunenes oppgaver mellom staten og kommunene og statlig overtakelse av alle fylkeskommunens oppgaver på området. I St.meld.nr.40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvernet* la departementet frem en samlet vurdering av barneverntjenestene i Norge, og presenterte høringsinstansenes syn på de fire modellene for fremtidig organisering. Her går det frem at et flertall av høringsinstansene var positive til en statlig overtakelse av fylkesbarnevernets oppgaver. Stortingsmeldingens vurderinger fulgte i stor grad opp arbeidet til Befring-

utvalget, men i likhet med NOUen gikk den ikke særlig langt i å foreslå aktuelle strukturelle endringer i barneverntjenesten (Hals 2006).

Høsten 2002 la regjeringen frem Ot.prp. nr. 9 (2002–2003), med forslag om statlig overtakelse av de fylkeskommunale oppgavene innen barnevernet. Forslaget ble vedtatt våren 2003. I rundskriv Q-19/2003, som presenterer hovedstrategiene for etableringen av den statlige barnevern- og familievernforvaltningen, begrunnes behovet for en barnevernreform:

Bakgrunnen for at staten overtar den fylkeskommunale del av barnevernet og familievernet har sammenheng med flere forhold. Barneverntjenestene på fylkesnivå er av svært varierende kvalitet rundt om i landet. Dette har ført til store variasjoner i standarden på det hjelpetilbudet som blir gitt barn og unge i ulike deler av landet. Kontrollen med private institusjoner har vært mangelfull. Bistanden til kommunene er mange steder for dårlig. Samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatrien er også blitt dårligere etter helse-reformen. Kostnadsutviklingen av denne delen av barnevernet [dvs. det fylkeskommunale barnevernet] er også alarmerende, med utgiftsøkning i en størrelsesorden som hadde store konsekvenser for de fylkeskommunale budsjettene (Q-19/2003).

Departementets bekymringer knyttet til det fylkeskommunale barnevernet bygde i stor grad på ikke-publiserte tall fra regelmessige rapporteringer fra kommuner og fylkeskommuner. Dette var tall som viste utviklingen i antall klienter, institusjonsbruk og økonomiske forhold. Det var gjennomført lite systematisk forskning på hvordan fylkeskommunen skjøttet sin rolle som barnevernmyndighet.

Videre argumenteres det i Ot.prp. nr. 9 (2002–2003):

Slik departementet ser det viser utviklingen at det er vanskelig å sikre et godt og likeverdig tilbud i hele landet uten at en sentral instans har et overordnet ansvar for å samordne og styrke de ulike tilbudene. Et slikt sentralt ansvar forutsetter en statlig overtakelse. Sentrale beslutninger vil kunne gi grunnlag for å

utvikle et bedre institusjons- og fosterhjemstilbud, og derigjennom sikre at barn og unges rettssikkerhet blir ivarettatt. Sentrale beslutninger vil være et nødvendig virkemiddel for å sikre en rimelig geografisk fordeling av institusjonsplasser og sikre en mer effektiv bruk av de samlede ressurser (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003), s. 40).

Statliggjøringen av spesialisthelsetjenesten i 2002 spilte en viktig rolle for barnevernreformen. Dette understrekes også av en av våre sentralt plasserte informanter, som trekker frem to forhold som motiverte reformen:

For det første: Fylkeskommunen fungerte ikke så bra som ønsket. Det hadde vært en stor økning i utgiftene, samtidig som tiltakene innenfor barnevernet ikke var gode nok. Det var mye bruk av private tiltak, men fylkeskommunen hadde ikke så mye informasjon om hva de drev med. (...) Det var også store forskjeller i tiltak mellom ulike fylkeskommuner. (...) Det kom klare signaler om at fylkeskommunens atferdstiltak ikke alltid var så gode, og det var ingen dokumentasjon på om tiltakene virket.

For det andre: Helsesektoren hadde begynt å røre på seg, og fylkeskommunen begynte å bli noe annet enn den hadde vært. Den ble strippet for oppgaver innenfor helse- og sosialfeltet (Intervju sentralt ansatt 1).

Reformen åpnet for at storbyene kunne få et utvidet ansvar for barnevernet. Flere av de større byene ønsket i starten å delta i et forsøk med helhetlig ansvar², men en del av dem trakk seg etter hvert. I følge en av våre informanter ble en slik løsning ansett å være for risikabel økonomisk sett. Oslo hadde hatt ansvar for de fylkeskommunale oppgavene før reformen, og fikk fortsette med dette. Trondheim fikk også – etter søknad – gjennomføre et forsøk med å ivareta de statlige tjenestene innenfor barnevernet.

Oslo har nå permanent helhetlig ansvar for barneverntjenestene for sine innbyggere (Bogen, Grønningsæter og Jensen (2007)). Trondheim kommune måtte imidlertid avslutte sitt forsøk ved

² Siden dette var forsøk etter kommuneloven var det KRD som behandlet søknadene.

prøveperiodens slutt (Berg, Mo og Molden 2006). Hovedbegrunnelsen for dette var at det regionale barnevernet hadde behov for kompetansen og befolkningsgrunnlaget i Trondheim for å kunne drive et godt barnevern i regionen.

I avsnittene nedenfor gjør vi først greie for organiseringen av barnevernet før reformen, og hvilke organisatoriske endringer forvaltningsreformen innebar. Deretter beskriver vi nærmere styringslinjene i den nye organisasjonen.

2.2 Organiseringen av barnevernet før 2004

Før forvaltningsreformen i 2004 var ansvaret for løsningen av de lovpålagte barnevernopp gavene lagt til tre ulike forvaltningsnivåer: *Stat* (herunder barne- og familiedepartementet og fylkesmannen), *kommune* og *fylkeskommune*.

I forarbeidene til reformen (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)) ble det understreket at ansvarsovertakelsen ikke ville endre **kommunenes** forvaltningsmessige oppgaver innen barnevernet. Kommunenes ansvar er negativt avgrenset: kommunene er ansvarlig for å utføre de oppgaver etter loven som ikke er lagt til et statlig organ (Barnevernloven §2-1). Det betyr at kommunene hadde, og fortsatt har, ansvaret for å gi råd og veiledning, foreta undersøkelser og treffe vedtak om hjelpetiltak. I såkalte tvangssaker kommer kommunen med framlegg til fylkesnemnda for sosiale saker om plassering utenfor hjemmet (St.meld.nr. 40 (2001-2002): 81). Den kommunale barneverntjenesten har også ansvar for å godkjenne og føre tilsyn med fosterhjem. Videre har kommunen et ansvar for å drive generell forebyggende virksomhet (Barnevernloven §3-1, første ledd). Etter denne bestemmelsen skal kommunen følge nøye med i de forhold barn lever under og utvikle tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.

Før 2004 hadde **Fylkeskommunen** ansvaret for å bistå kommunene i sitt fylke med plassering av barn utenfor hjemmet og for å etablere og drive institusjoner. Videre hadde fylkeskommunen ansvar for å rekruttere fosterhjem samt å gi fosterhjemmene opplæring og generell veiledning. Barnevernloven hadde ikke bestemmelser som påla fylkeskommunene å organisere sin virksomhet på en bestemt måte.

Før reformen hadde **Barne- og familiedepartementet**, som dagens Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement, ansvaret for at lover og forskrifter ble praktisert i samsvar med barnevernlovens formål. Departementet har et helhetlig ansvar for barneverntjenestene i landet. Departementet skal blant annet sørge for at det utarbeides retningslinjer og instruksjoner som er nødvendige for å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Departementet skal også sørge for at erfaringene med loven blir vurdert og at det blir gjort nødvendige endringer i regelverket. Departementet skal også initiere forskning og utarbeide informasjonsmateriell til bruk for barneverntjenesten.

Fylkesmannen skulle før reformen føre tilsyn med at kommuner og fylkeskommuner utførte de oppgaver de er pålagt etter loven, samt føre tilsyn med private og offentlige barneverninstitusjoner. Fylkesmannen var – og er – klageinstans for vedtak som er truffet av barneverntjenesten og som ikke hører inn under fylkesnemndas myndighetsområde (jf. Barnevernloven §§ 6–5 og 6–6).

Nærmere om fylkeskommunens ansvar før reformen

Forvaltningsreformen i barnevernet innebar først og fremst en statlig overtakelse av de fylkeskommunale oppgavene på barnevernfeltet. Vi vil derfor gå noe nærmere inn på fylkeskommunens rolle i det norske barnevernet i perioden frem til reformen.

I Ot.prp nr. 9 (2002-2003) utdypes fylkeskommunens ansvar og oppgaver før forvaltningsreformen i 2004. Ansvaret for barneverninstitusjonene ble overført fra kommunen til fylkeskommunen ved lov 8. juni 1979 nr. 51. Tidligere hadde barnevernsnemndene i den enkelte kommune ansvar for drift og tilsyn av barne- og ungdomshjem samt godkjenning og tilsyn av fosterhjem.

Hovedformålet med å overføre ansvaret for barneverninstitusjonene til fylkeskommunen var å sikre institusjonene en bedre økonomi, samt å få en bedre geografisk fordeling av institusjonsplassene. Fylkeskommunen hadde allerede ansvaret for en del institusjoner, først og fremst barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner, slik at målet også var å bedre samordningen av institusjonstilbudet for vanskeligstilte barn og ungdom. Lovendringen ga samtidig fylkeskommunene plikt til å etablere en

formidlingssentral som skulle arbeide for å skaffe gode fosterhjem og bistå de kommunale barnevernsnemndene med anbringelse av barn i fosterhjem og institusjon. En annen sentral oppgave i det fylkeskommunale barnevernet var arbeidet med å styrke kompetansen og øke tilgjengeligheten av tjenester til familier med atferdsvanskelige barn og unge.³

Som følge av ansvaret for institusjonsplassene i fylket, var fylkeskommunen pålagt å utarbeide en plan som viste nåværende og framtidige behov for institusjonsplasser, og hvordan disse behovene skulle dekkes. For å ivareta behovet for plasser kunne også flere fylkeskommuner samarbeide om å etablere og drive institusjoner. Videre ga loven fylkeskommunene mulighet til å innpasse private institusjoner i sin plan ved å inngå en driftsavtale med disse institusjonene om at fylket skulle disponere plassene. Dersom det ble inngått en slik avtale fikk fylkeskommunen langt på vei det samme ansvaret, både økonomisk og faglig, for disse institusjonene som de hadde for institusjonene de selv eide. Dette innebar at institusjonene ble underlagt de samme faglige krav og kontrollordninger, og at fylkeskommunen hadde ansvar for å dekke institusjonenes driftsutgifter etter et godkjent budsjett. Nordstoga og Støkken (2008) skriver at private aktører lenge har hatt en sterk posisjon i barnevernfeltet, men at det også har skjedd visse endringer de siste tiårene. Mens det tidligere i hovedsak var ideelle eller frivillige organisasjoner som sto for den private driften av barneverninstitusjoner, var det etter hvert kommet til et økende antall kommersielle aktører. Dessuten hadde noen av de tidligere aktørene endret organisasjonsform fra ideelle stiftelser til aksjeselskap. Ved utgangen av 2003 var omtrent 60 % av barn og unge i institusjon plassert hos private, og fylkeskommunene brukte 1 milliard kroner i året på å kjøpe private plasser (Skivenes 2004).

Fylkeskommunens ansvar for å bistå kommunene ved plasseringer ble utdypet i *Rundskriv om det kommunale og fylkeskommunale arbeidet med barn og unge med atferdsvansker* (Barne- og familiedepartementet 1998). I rundskrivet står det at fylkeskommunen skal bistå og samarbeide med kommunen om faglige vurderinger av hjelpebehov dersom kommunen ber om det. Dette innebærer blant annet

³ ”I denne sammenheng vises det til prosjektet for implementering av metodene «Parent Management Training» (PMT) og «Multisystematic Therapy» (MST)” (Ot.prp nr. 9, 2002-2003)

å bistå i utarbeidelsen av tiltaksplan og å vurdere hvorvidt plasseringsstedet er egnet for barnet. I det samme rundskrivet står det også at fylkeskommunen bør etablere en høyt kvalifisert konsultasjonstjeneste. Tjenesten skal bistå den kommunale barneverntjenesten i utredningsarbeidet, motta tiltaksplan til vurdering og uttalelse og bistå institusjoner og tiltak med fagutvikling og kompetanseoppbygging (Riksrevisjonen 2002-2003, s. 26).

Som nevnt ovenfor var ikke fylkeskommunene pålagt å organisere barnevernvirksomheten på en bestemt måte. De fleste fylkeskommunene valgte imidlertid å organisere barnevernet som en egen enhet. Fire fylkeskommuner og Oslo kommune hadde før 1. januar 2002 organisert de fylkeskommunale barnevernopp gavene som én av flere avdelinger i en felles tjeneste for barn og unge. Hvilke etater som inngikk i de samorganiserte barne- og ungdomstjenestene, varierte noe mellom fylkene (St. melding nr. 40 (2000-2001)).

2.3 Omorganiseringen av det statlige barnevernet

Hovedendringen som kom med forvaltningsreformen i 2004 var etableringen av en sentral, statlig etat som skulle overta fylkeskommunens oppgaver. De statlige barnevernmyndighetene er nå inndelt i sentralt nivå (departement, direktorat), regionalt nivå (fem regionkontorer), fylkesnivå (fylkesmannen) og lokalt nivå (26 fagteam tilknyttet regionkontorene) (Barnevernloven §2-2). I tillegg fatter den statlige fylkesnemnda etter loven vedtak om omsorgsovertakelse.

Det nye statlige barnevernet ble organisert i fem regioner, tilsvarende de regionene som eksisterte for helsesektoren. Fra starten av ble regionene styrt av et sentralt og koordinerende organ, SBF (Statens barne- og familievern), som var forløperen til Barne- ungdoms- og familieetaten (Bufetat). De statlige barnevernmyndighetene ledes av departementet. Dette innebærer at direktoratet er underlagt statlig mål- og resultatstyring, på samme måte som andre direktorater.

Valg av tilknytningsform – etablering av direktorat

I forkant av omorganiseringen av det fylkeskommunale barnevernet ble det vurdert ulike tilknytningsformer for det statlige barnevernet. Begrepet tilknytningsform er av rettslig art, og kan defineres som den måten en virksomhet er knyttet til den utøvende statsmakt på, dvs. til et departement eller til regjeringen. Valg og utforming av tilknytningsform er viktig fordi det bestemmer grunnlaget for og virkemåten til de styrings-, ansvars- og kontrollrelasjonene som må finnes mellom det politisk ansvarlige nivået og det utførende nivået. Tilknytningsformen setter rammen for styringsmuligheter for politiske organer, samtidig som den bestemmer handlefriheten for de offentlige virksomhetene. Det skilles mellom tre hovedgrupper av tilknytningsformer; forvaltningsorganer, selskaper og stiftelser. Det går et viktig skille mellom de formene som plasserer en virksomhet innenfor staten som juridisk person (forvaltningsorganformene), og de som gjør virksomheten til egne rettssubjekter (selskaps- og stiftelsesformene).

Forvaltningsorganer er direkte underlagt departementets styring. Forvaltningsorganformen brukes derfor der statlig myndighetsutøvelse og annen virksomhet stiller store krav til politisk og konstitusjonell kontroll og ansvar (Ot. prp. 9 (2002-2003)).

Foretaksmodellen innebærer at virksomheten organiseres som selvstendig rettssubjekt med eget styringsorgan og ansvar for egen økonomi. Staten styrer virksomheten fra eierposisjon. Riksrevisjonens myndighet er begrenset til å føre kontroll med at statsråden utøver sin eierfunksjon på en korrekt og betryggende måte, og til å kontrollere at eventuelle bevilgninger brukes i samsvar med Stortingets forutsetninger (Ot. prp. 9 (2002-2003)).

Spesialisthelsetjenesten ble statliggjort bare to år før barnevernreformen. Innenfor helse var det valgt en foretaksorganisering av de regionale helseenhetene. Denne modellen ble også diskutert for det statlige barnevernet, men departementet la allerede i høringsnotatet til grunn at forvaltningsorganisering var det mest nærliggende valget for en eventuell statlig virksomhet på barnevernområdet. Foretaksorganisering ville trenge en særlig begrunnelse, mente departementet (Ot.prp. 9 (2002-2003)). Departementet foreslo derfor å organisere det statlige barnevernet som forvaltningsorgan, der staten både har det økonomiske ansvaret og

ansvaret for at oppgavene løses i samsvar med politiske mål og prioriteringer. I valget mellom tilknytningsform er det også et vesentlig moment at barnevern ikke bare dreier seg om tjenesteyting, men også om myndighetsutøvelse.

En av våre informanter med godt kjennskap til reformarbeidet begrunner valg av tilknytningsform slik:

Når vi ønsket større grad av likeverdighet mellom ulike deler av landet var det naturlig med styring fra toppen. Det er mye lettere å styre en statlig organisasjon. Vi kan instruere det som er organisert innenfor staten. Helse har jo valgt en annen modell. Foretakene fungerer som en buffer mellom politikerne og tjenesten. Vi ser jo at noen kritiserer denne modellen nå. Med vår modell kommer politikerne tettere på styringen. Et viktig mål med reformen var blant annet å få til bedre økonomistyring i barnevernet (Intervju sentralt ansatt 1).

Etablering av en felles organisasjon for barnevern og familievern

(Ot.prp. 9 (2002-2003)) diskuterer hvorvidt barnevernet og familievernet bør organiseres i samme etat. Til tross for erkjennelsen av at de to tjenestene har en del særtrekk, la Barne- og familiedepartementet vekt på at barnevernet og familievernet bør sees i sammenheng:

Utviklingen har i de senere årene ført til at familievernet og barnevernet har fått mer til felles. Det legges større vekt på familiebaserte tiltak i barnevernet, og barnas situasjon vies mer oppmerksomhet i familievernets rådgivning og behandling. Meklingsoppgavene har tilført tjenesten verdifull kompetanse i konfliktløsning der barna er direkte involvert (Ot.prp. 9 (2002-2003)).

På denne bakgrunn, og for å få til et best mulig samarbeid mellom disse tjenestene, mente departementet at dagens fylkeskommunale oppgaver på barnevernområdet og familievernområdet burde forankres i samme statlige etat:

I en slik organisasjon vil man imidlertid oppnå viktige samordningsgevinster både på nasjonalt og regionalt nivå, særlig hva gjelder tjenestenes fag- og kompetanseutvikling. (...) Både barnevernet og familievernet har en sentral plass i den samlede barne- og familiepolitikken, og må derfor sees i sammenheng (Ot.prp. 9 (2002-2003)).

Etablering av regioner og fagteam

Statliggjøringen av det tidligere fylkeskommunale barnevernet innebar i seg selv en sentralisering. Samtidig var det et erkjent behov for å etablere enheter nær kommunene, som kunne bistå særlig de små kommunene med kompetanse:

Fordi mange små kommuner mangler bred barnevern-kompetanse og vil ha behov for tilgjengelig hjelp og støtte fra personale med kjennskap til den enkelte kommune og lokale forhold, la departementet i høringsnotatet til grunn at en statlig organisering må baseres på en form for regional desentralisering. Fordelen med dette vil være at den statlige annenlinje-tjenesten blir mer samordnet på regionnivå, samtidig som kommunene og barnevernets klienter vil møte et tiltaksapparat som er mer desentralisert enn tidligere (Ot. prp. 9 (2002-2003))

Odelstingsproposisjonen nevner ikke opprettelsen av fagteam – disse introduseres i rundskriv Q-19 (2003). Under det fylkeskommunale barnevernet hadde det over tid vokst frem en ordning med konsultasjonsteam, men disse fungerte veldig forskjellig. I følge departementet hadde konsultasjonsteamene jevnt over lite kontakt med og kompetanse om tiltakene i barnevernet, og kunne bare i varierende grad være en hjelp for kommunene. I rundskriv Q-19 (2003) beskrives intensjonen med fagteamene:

I den nye, statlige barnevernorganisasjonen vil disse teamene bli bygd videre ut i den enkelte region slik at de vil komme nær kommunene og utgjøre det viktigste ledd i det statlige barnevernets direkte samarbeid mellom kommunene og regionkontorene. Selv om disse teamene geografisk blir plassert utenfor regionkontorene er de likevel del av den statlige

barnevernadministrasjon på regionalt nivå og direkte underlagt regionledelsens styring og kontroll. Teamene skal være bemannet med flere typer fagfolk slik at man sikrer en bred faglig tilnærming i arbeidet (Q-19/2003).

En av våre informanter fra departementet legger stor vekt på fagteamenes rolle i reformen:

I reformen ønsket vi enheter som var nærmere kommunene, og som kunne tilby tjenester. I fagteamene opprettet vi mange nye stillinger. Antall ansatte i disse desentrale enhetene ble tredoblet. Dette var den delen av barnevernet som hadde størst vekst. Fagteamene er veldig viktige i reformen, de representerer møtet mellom kommune og stat (Intervju sentralt ansatt 3).

2.4 Oppgave- og ansvarsfordeling etter reformen

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets roller

Departementet valgte å etablere et direktorat, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), underlagt Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Direktoratet har en tosidig oppgave – en myndighetsoppgave og en oppgave som etatsstyrer for Barne-, ungdoms- og familietaten (Bufetat).

Som **myndighet** har direktoratet flere roller:

- En *fagdirektorsrolle*, der direktoratet skal virke normerende i forhold til faglige spørsmål (ved å lage veiledere, retningslinjer og rundskriv), de skal følge med på utviklingen og gi faglige råd i forhold til barne- og familiepolitikken. I utøvelsen av fagdirektorsrollen er direktoratet faglig uavhengige av den løpende politikken på området.
- En *forvaltningsrolle*, som innebærer lovfortolkning og tilskudsforvaltning. Her er rammene for rolleutøvelsen lagt av departementet innenfor vedtatte lover.
- *Implementeringsrollen* innebærer oppgaven med å implementere regjeringens barne- og familiepolitikk. Denne rollen omfatter blant annet ansvaret for å implementere politiske beslut-

ninger og føringer på området. I de fleste direktorater gjennomføres styringsdialogen med kommunene gjennom fylkesmannen.

Direktoratets oppgaver består blant annet i overordnet planarbeid og kvalitetsarbeid, initiering av nye tiltak og metoder samt nasjonalt informasjonsarbeid. Direktoratet har også ansvar for policyutforming på sine områder, samt å inngå FoU-avtaler med forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Bufdir budsjetterer og fordeler midler til underliggende virksomheter, og setter krav til disse virksomhetene om rapportering av resultater.

I oppgaven som **etatsstyrer** har direktoratet ansvar for virksomhetsstyringen av Bufetat, og dermed ansvar for at etaten leverer tilstrekkelig, gode og relevante tjenester til kommunene.

Direktoratet styrer, støtter og veileder regionene på områdene:

- adopsjon
- barnevern
- enslige mindreårige asylsøkere
- familievern

Det regionale statlige barnevernets oppgaver – og grenseoppgangen mellom det statlige barnevernet og de kommunale barneverntjenestene

Regionkontorene er overordnet leder for det regionale statlige barnevern og familievern. Kontorene har ansvar for at den vedtatte politikken realiseres i regionen, fordeler penger internt i regionen, og kontrollerer at midlene benyttes etter intensjonen.

Barnevernloven regulerer ansvarsfordelingen mellom det kommunale barnevernet og statlig barnevernmyndighet. I et rundskriv fra 2007 understreker og presiserer departementet oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter (BLD 2007). Det statlige regionale barnevernet skal:

- Sørge for at det finnes institusjonsplasser
- Rekruttere og formidle fosterhjem

- Etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten ved plassering av barn utenfor hjemmet
- Sørgje for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning

Staten har et helhetlig ansvar for det samlede tilbudet av barneverninstitusjoner, jf. barnevernloven §§ 5-1 og 5-8. Dette innebærer at staten har ansvaret for å etablere og drive barneverninstitusjoner, eller inngå avtale med private eller kommunale godkjente institusjonseiere om kjøp av plasser.

Statlig regional myndighet skal dessuten gi kommunen råd og veiledning om hvilke muligheter og alternativer som finnes innenfor tiltaksapparatet (BLD 2007).

Selv om tiltak i hjemmet er et kommunalt ansvar etter barnevernloven, har staten tatt ansvaret for å utvikle og implementere enkelte hjelpetiltak for familier som har barn eller ungdom med atferdsproblemer. Rundskriv Q6/2007 begrunner dette i behovet for gode metoder for å forebygge og behandle atferdsproblemer hos barn og unge. Multisystemisk terapi (MST) og Parent Management Training – Oregonmodellen (PMTO) er eksempler på slike tiltak. MST er et hjemmebasert behandlingsalternativ til institusjonsplassering for ungdom mellom 12 og 18 år med alvorlige atferdsvansker. PMTO er en foreldreorientert intervensjonsmetode til bruk i familier med barn mellom 4 og 12 år med uttalte eller begynnende atferdsvansker. Rundskrivet omtaler tiltakene slik:

Felles for disse tiltakene er at de er foreldrestøttende i den forstand at de har som mål å sette foreldrene i stand til å håndtere problematferden hos barnet. Tiltakene er evidensbaserte, det vil si at det foreligger betydelig dokumentasjon på at behandlingsmetodene gir gode resultater. For å sikre kvaliteten på intervensjonene stilles det strenge krav til sertifisering av terapeutene, oppfølging og kvalitetssikring. Implementeringen følges av forskningsbaserte evalueringsstudier.

Disse evidensbaserte behandlingsmetodene er en del av de tiltakene som Barne-, ungdoms- og familieetaten

tilbyr kommunene. Staten ønsker å stimulere til økt bruk av disse hjelpetiltakene. Til forskjell fra andre tiltak som staten tilbyr er derfor for eksempel PMTO gratis for kommunene, mens egenandelen for MST er 50 % lavere enn den ordinære egenandelen til kommunene. Staten vil for hver enkelt behandlingsmetode ta stilling til størrelsen på kommunens egenandel (Rundskriv Q6/2007).

Selv om hovedregelen er at staten kan bidra med finansiering av hjemmebaserte tiltak bare når de oppfattes som et alternativ til plassering utenfor hjemmet, kan det gjøres unntak for MST og PMTO:

I motsetning til hjelpetiltak i kommunal regi, (...), kan statlig regional myndighet dekke utgiftene til hjelpetiltak i statlig regi selv om vilkårene for plassering utenfor hjemmet ikke er til stede.

(...)

Når det gjelder ordinære hjelpetiltak, det vil si hjelpetiltak som etableres og organiseres i kommunal regi, kan statlig regional barnevernmyndighet bare påta seg å dekke utgiftene til slike dersom tiltakene i det enkelte tilfellet er å anse som et alternativ til plassering utenfor hjemmet.

(...)

Av denne grunn vil statlig utgiftsdekning av hjelpetiltak først og fremst være aktuelt å vurdere i de tilfeller kommunen har anmodet statlig myndighet om bistand til plassering utenfor hjemmet, men hvor etterfølgende drøftelser mellom kommunen og statlig myndighet viser at hjelpetiltak kan være et alternativ (Rundskriv Q6/2007).

Statens tilbud om hjelpetiltak i hjemmet i form av MST og PMTO, og muligheten for at staten dekker en betydelig del av kommunens utgifter til kommunens egne hjelpetiltak, gir opphav til uklarheter i ansvarsfordeling mellom de to nivåene. Dette kommer vi nærmere tilbake til i kapittel 5.

Statlig tilsyn på barnevernområdet

Fylkesmannen er statlig barnevernmyndighet på fylkesnivå (jf. Barnevernloven § 5-7). Fylkesmannen plikter å føre særlig tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner. Fylkesmannen skal herunder:

- a) påse at kommunene utfører de oppgaver de er pålagt etter denne loven,
- b) sørge for at kommunene får råd og veiledning,
- c) føre tilsyn med institusjoner og sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige

Fylkesmannen har således et hovedansvar for å bistå kommunen med lovtolkninger og juridiske avklaringer.

Fra 2010 har Helsetilsynet hatt et overordnet ansvar for tilsyn med barnevernet. Barnevernloven §2-3b slår fast at ”Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner, og med institusjoner, sentre for foreldre og barn og omsorgssentre for mindreårige etter denne loven.” Fylkesmannen utfører tilsyn på eget initiativ eller etter initiativ til landsdekkende tilsyn fra Helsetilsynet.

2.5 Styringsutfordringer i det statlige barnevernet

Styringen og organiseringen av barnevernfeltet har møtt betydelig kritikk, og det er avdekket betydelige styringsutfordringer i den nye modellen. Dette gjelder både styringen mellom departement og direktorat, internt i etaten og mellom det statlige barnevernet og kommunene. Her trekker vi opp noen utfordringer i disse relasjonene som har vært pekt på i tidligere forsknings- og utredningsarbeid. Vi kommer tilbake til dette temaet i kapittel 5 og i den avsluttende analysen i kapittel 9.

2.5.1 Utfordringer i styringen mellom BLD og BUFdir og internt i Bufetat

Tildelingsbrevene fra departementet til direktoratet meddeler Stortingets budsjettvedtak samt departementets styringssignaler til

underliggende etats virksomhet. Tildelingsbrevet er departementets viktigste styringsdokument ovenfor Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Bufdir mottar fullmakten på vegne av Bufetat. I tildelingsbrevet blir det ikke stilt resultatkrav til alle Bufdirs oppgaver, men til utvalgte oppgaver departementet ønsker å fokusere på i gjeldende år.

Tildelingsbrevene fra 2004 tom. 2011 har til dels svært ulik form, og samlet sett bærer brevene preg av at det har tatt tid for departementet å utvikle en god måte å fremstille kravene til etaten på. Selv om mye av innholdet er likt over tid er detaljeringsgraden varierende. Særlig i 2006 og 2007 er kravene stort sett svært detaljerte, selv om det varierer noe fra område til område. De siste brevene er knappere og mer poengterte, og får bedre frem departementets prioriteringer innenfor feltet. Spesielt tildelingsbrevet for 2011 er utformet ganske annerledes enn de tidligere tildelingsbrevene. Dokumentet blir holdt betydelig strammere, det er knappere og mer fokusert på helheten i virksomheten.

Noen krav og forventninger inngår i alle tildelingsbrevene, mens noen krav kommer til etter hvert, på bakgrunn av nye prioriteringer, avdekking av problemer og svakheter i tjenestetilbudet, eller som oppfølging av ulike handlingsplaner.

Det er tidligere gjennomført noen få evalueringer av det nye styringssystemet i barnevernet. Econ (2007) tar for seg styrings- og rapporteringsdialogen mellom departement og direktorat og internt i etaten. Her fremgår det at departementet og direktoratet har hatt ulike oppfatninger om innretningen av de formelle styringsdokumentene, nærmere bestemt graden av detaljstyring og om målkonflikter i dokumentene. Rapporten peker også på behovet for å forbedre styringsdialogen mellom departement og direktorat, forbedre kvaliteten på etatens rapporteringer til departementet, og på behovet for å legge mer vekt på de konkrete utfordringene i regionene fremfor disponeringsbrevenes krav og forventninger.

I følge Riksrevisjonen (2007-2008) har det vært svakheter både med styringsdialogen mellom BFD og Bufetat og med den interne styringen i Bufetat. Herunder antydes det at Bufetat har vært for detaljstyrt samtidig som etaten ikke har hatt gode nok styringsparametere. Videre peker Riksrevisjonen på at Bufetat ikke har god nok behovsanalyser med tanke på å dimensjonere ulike tiltak.

Nordstoga og Støkken (2008) har spesielt sett på den delen av styringssystemet som omfatter kontroll og kvalitetssikring av barnevernsinstitusjonene, dvs. kvalitetsvurdering og prosedyrer for godkjenning og kjøp av tjenester fra private institusjoner. Forfatterne omtaler det nye systemet for kvalitetskontroll, godkjenning og anskaffelse for ”markedsbyråkrati”. Med dette menes at det er etablert et omfattende byråkratisk system for å regulere adgangen til velferdsmarkedet (omsetning av institusjonsplasser) og kvaliteten på dem. Forfatterne er imidlertid kritiske til ensidig vektlegging av standardiserte styrings- og kvalitetssikringssystemer og etterlyser mer vektlegging av såkalte ”myke” metoder, herunder også brukermedvirkning/-styring.

2.5.2 Utfordringer i styringen mellom det statlige barnevernet og kommunene

Kommunestruktur som rammebetingelse

Det er kommunene som til enhver tid har ansvar for barna og ungdommene som får hjelp fra barnevernet, også om barnet eller ungdommen er plassert i en statlig barneverninstitusjon. Forvaltningsreformen endret ikke på kommunenes oppgaver og ansvar innenfor barnevernområdet. I forkant av reformen var det imidlertid en erkjennelse av at det er stor variasjon i folketall og ressurser blant norske kommuner. Betingelsene for at den enkelte kommune skal kunne tilby gode barneverntjenester til sine innbyggere er forskjellige. Kommunene med et stort befolkningsgrunnlag har mulighet for å opprettholde en relativt stor tjeneste med mye kompetanse og et differensiert tilbud. De minste norske kommunene har 1/2-1 stilling i barnevernet, noen som gjør barneverntjenesten potensielt sårbar for forhold som sykdom, vakanser og personlige faktorer hos den ansatte (Hovik og Myrvold 2001a, Veland 1998). Dette behøver ikke bety at barneverntjenesten i småkommunene er dårligere enn i større kommuner, men snarere at den kan være mer sårbar.

I forarbeidene til forvaltningsreformen ble det lagt vekt på at en ny modell for barnevernet måtte ta hensyn til denne store variasjonen i kommunestruktur. Dette var blant annet en viktig begrunnelse for ikke å legge større ansvar for barnevernet på kommunene:

Det er et entydig signal fra et stort flertall av høringsinstansene at det ikke er tilrådelig ut fra dagens kommunestruktur, med det store antallet små kommuner, å overføre disse oppgavene til kommunene (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)).

I valg av modell for organisering av barnevernet sto departementet overfor en klar utfordring: hvordan utforme en statlig barneverntjeneste som tar hensyn til det store mangfoldet blant norske kommuner; en modell som både anerkjenner at de større kommunene har bred og god barnevernkompetanse og som ivaretar behovet for faglig støtte og veiledning i små kommuner?

Svaret på denne utfordringen ble å kombinere sentralisering av det fylkeskommunale barnevernet til fem statlige regioner med desentralisering til enheter nærmere kommunene:

Fordi mange små kommuner mangler bred barnevernkompetanse og vil ha behov for tilgjengelig hjelp og støtte fra personale med kjennskap til den enkelte kommune og lokale forhold, la departementet i høringsnotatet til grunn at en statlig organisering må baseres på en form for regional desentralisering. Fordelen med dette vil være at den statlige annenlinjetjenesten blir mer samordnet på regionnivå, samtidig som kommunene og barnevernets klienter vil møte et tiltaksapparat som er mer desentralisert enn tidligere (Ot.prp. nr. 9 (2002-2003)).

Begrepet ”fagteam” ble ikke brukt i Odelstingsproposisjonen, men nevnes i Rundskriv Q-19/2003 og i St.prp. 1 (2003-2004):

Overføringen av ansvaret for barneverntjenester fra fylkeskommunene til staten innebærer en sentralisering av administrative funksjoner. Det konkrete arbeidet rettet mot barn og unge som er i behov av barnevernets hjelp og støtte må likevel skje i nært samarbeid med kommunene. Det vil derfor bli opprettet fagteam med kompetanse innen psykologi, pedagogikk og sosialt arbeid som skal samarbeide med og bistå kommunene. Det vil være fra fire til syv fagteam i hver region. Det forutsettes at disse fagteamene skal kunne gi faglig bistand i vanskelige barnevernsaker og kunne

avhjelpe små kommuner ved å foreta begrensede utredningsoppgaver i kompliserte saker. Fagteamene skal alltid bistå kommunene i saker der barn eller unge må plasseres utenfor hjemmet (St.prp. 1 (2003-2004)).

I de senere årene har en rekke kommuner gått sammen i interkommunale samarbeid på barnevernområdet, blant annet for å sikre at fagmiljøet blir større og mindre sårbart (Tabell 2.1). Til sammen inngår nå 137 kommuner i slike samarbeid. Dette utgjør nesten én av tre kommuner. Høyest andel kommuner i interkommunale samarbeid finner vi i regionene Midt-Norge og Sør-Norge, der nesten halvparten av kommunene inngår i slike samarbeid om barnevernoppgavene. Omtrent halvparten av alle kommuner under 2000 innbyggere er med i interkommunale samarbeid.

Tabell 2.1 *Andel kommuner, etter kommunestørrelse. Ordinær kommunestruktur og struktur etter interkommunale samarbeid om barnevern ('barnevernstruktur'). 2010. Prosent*

	Ordinær kommunestruktur	Barnevernstruktur
Opp til 2000 innb	22	14
2-5000 innb	32	28
5-10000 innb	21	24
10-30000 innb	19	26
30 000 og flere	6	9
Totalt	100	101

Styringsambisjoner og styringsutfordringer

I organiseringen av barnevernfeltet må det tas hensyn til to til dels motstridende forhold: på den ene siden eksisterer det sterke forventninger om at barn skal få like god behandling uavhengig av bosted; på den annen side har Norge et sterkt lokalt selvstyre, og det er det kommunale barnevernet som har ansvaret for barn som trenger hjelp.

Departementet har – og skal ha – ambisjoner for det totale barnevernet i Norge, enten det er kommunalt eller statlig. Men det er klare begrensninger i departementets virkemidler overfor det kommunale barnevernet. BLD kan først og fremst styre ved lover, forskrifter og rundskriv som fortolker forskriftene. Også gjennom budsjettet og ved ulike finansieringsordninger kan departementet styre aktivitetsnivået, i

noen grad også innretningen på aktivitetene, i kommunene. Men størsteparten av midlene til det kommunale barnevernet inngår i rammefinansieringen av kommunene, og det gis bare unntaksvis øremerkede midler til barnevernet (slik det ble gjort for 2011). Departementet kan også *ønske* å styre kommunene ved veiledere, retningslinjer og (andre typer) rundskriv – men disse er ikke rettslig bindende for kommunene. Veiledere kan utarbeides av departement eller direktorat – for barnevernet er det stort sett BLD som har laget veiledere.

Ellers kan staten styre det kommunale barnevernet indirekte, for eksempel ved å påvirke eller sette krav til utdanningen av barnevernspedagoger, ved å arrangere kurs og lignende.

Som tidligere nevnt kan departementet også styre kommunene gjennom Barne- ungdoms- og familiedirektoratets myndighetsoppgave. Politiske styringssignaler kanaliseres da først og fremst gjennom direktoratets rolle i implementeringen av barnevernspolitikken, fortrinnsvis gjennom fylkesmannen.

Også ved å tilby kompetanse og hjelp som kanaliseres gjennom direktoratets etatsstyringsoppgave – som ved å tilby kommunene bistand fra fagteamene – kan staten forsøke å styre kommunene. Dette kommer vi nærmere tilbake til i kapittel 5 og i den avsluttende drøftingen i kapittel 9.

En annen styringsutfordring kan oppstå fordi organiseringen av barnevernet innebærer et brudd på finansieringsprinsippet, dvs. at den instans som tar beslutninger om en gitt tjeneste også finansierer den. Dette bruddet kan gi et insentiv for kommunene til å kanalisere barn med ulike problemer inn i barneverntiltak snarere enn å sette inn andre tiltak som kommunen selv finansierer. Dette er imidlertid ikke noe nytt, ordningen før reformen var ikke enklere: kommunene kunne da få refundert høye utgifter fra fylkeskommunen, som igjen kunne få refundert utgifter fra staten.

Gautun (2009, 2010) finner i sine studier at møtet mellom Bufetat og kommunene skaper uklare ansvarsforhold, usikkerhet og konflikter. Det er særlig de største kommunene som er kritiske til det statlige barnevernet, både til tjenestene de tilbys og til opplevelsen av å bli overprøvd. Dette kommer vi tilbake til i Kapittel 5. I kapittel 9 har vi en gjennomgående drøfting av styringsutfordringene i barnevernet slik det nå er organisert.

3 Design, data og metode

3.1 Evalueringsopplegget

Målevaluering

Evalueringer kan gjøres på ulike måter. I faglitteraturen om evaluering skilles det gjerne mellom flere retninger. To hovedformer for evaluering er målorientert evaluering og prosessorientert evaluering (Sverdrup 2002:28).

Målorientert – eller beslutningsorientert – evaluering er opptatt av målsettinger og resultater. Evalueringsformen er basert på en mål-middel-tankegang: Hensikten med evalueringen er å måle effektene av en intervensjon (for eksempel et program, et tiltak eller en reorganisering) i forhold til målsettingene for intervensjonen. Resultatene av evalueringen skal gjerne inngå som premiss i den videre beslutningstakingen knyttet til tiltaket. Et hovedspørsmål i slike evalueringer vil være om de resultatene som er oppnådd er i overensstemmelse med målene satt opp for tiltaket, og i hvilken grad og på hvilken måte dette i så fall skyldes intervensjonen som studeres (Sverdrup 2002:29).

Evalueringen av Barnevernreformen er en målevaluering: I hvilken grad oppnås de målene for barnevernet som var satt opp av Stortinget og Barne- og likestillingsdepartementet?

Programteori

Programteori (Weiss 1998, Sverdrup 2002) er et hjelpemiddel i evalueringsforskning, der evalueringen tar utgangspunkt i initiativtakernes forventninger til tiltakenes implementering og virkninger. Programteori innebærer at forskeren først søker å kartlegge de program- eller tiltaksansvarliges antakelser om hvordan virkemidlene skal føre til de ønskede målene, for deretter å undersøke om disse effektene faktisk er realisert. Hvilke mekanismer var i

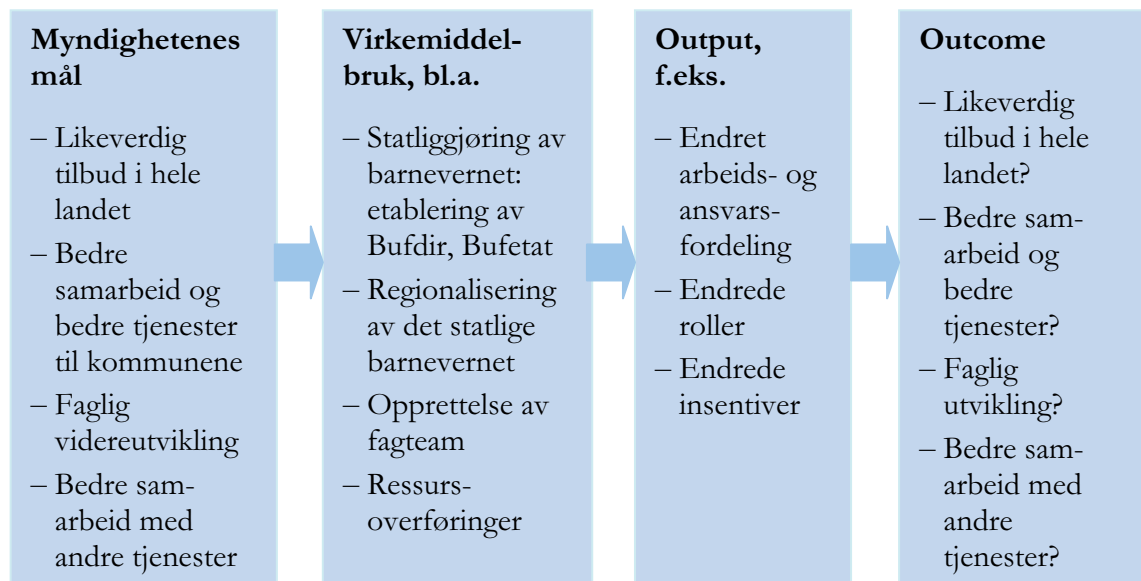
utgangspunktet antatt å virke for at virkemidlene skulle føre til målrealisering, og i hvilken grad har disse mekanismene fungert slik man hadde tenkt? En slik rekonstruksjon av programmet, der evaluator setter opp en mer eller mindre detaljert kjede over de antatte utviklingsstadiene i et program, kalles gjerne ”programteori” (Sverdrup 2002:64). Programteorien synliggjør hvilke mekanismer som antas å være til stede for at innsatsen – eller ”input” – skal føre til de ønskede resultater, ”output” eller ”outcome”.⁴

Programteori innebærer også at vi ser hvordan praksis har utviklet seg sett i forhold til de virkemidlene som er benyttet. I den grad vi kan si at reformen lyktes, var dette da et resultat av at ”diagnosen” var riktig, at man traff med målsettingene, at teorien rundt virkemidlene var korrekt, eller at selve virkemiddelbruken og implementeringen var vellykket? I den grad man har mislyktes, kan man også stille tilsvarende spørsmål om *hvorfor*: var diagnosen feil, var målene urealistiske, var teoriene svake eller var det implementeringen med virkemidlene som slo feil?

Barnevernreformen kan sees som et program, en virkemiddelpakke med en sammensetning av ”folk, organisasjoner, arbeid og penger som samlet skal bidra til å oppnå bestemte mål” (Sverdrup 2002: 40-41). I det skisserte prosjektet er det primært styrings-, samhandlings- og samarbeidsaspektene ved reformen som skal evalueres. Evalueringen vil benytte en forenklet programteori som verktøy i vurderingen av hvorvidt barnevernreformen har ført til de målene som var satt for reformen. Dette kan illustreres slik:

⁴ Output refererer her til det umiddelbare resultatet, f.eks. endrede roller og ansvarsfordeling, mens ”outcome” har å gjøre med de mer langsiktige resultater av en gitt strategi, f.eks. bedre tjenester for barnevernsbarn.

Figur 3.1 *En enkel programteori for evaluering av barnevernreformen*



3.2 Data og metode

Det mangfoldet av problemstillinger og analyseenheter som evalueringen skal omfatte, tilsier bruk av ulike metodiske innfallsvinkler. Det innebærer at evalueringen er bygget både på gjennomgang av eksisterende litteratur og dokumenter, på kvalitative metoder i form av intervjuer, og på kvantitative metoder basert på spørreundersøkelser og foreliggende statistikk om barnevernet i kommuner og regioner.

Evalueringen er basert på et helhetlig forskningsdesign, der de kvalitative og kvantitative metodene inngår i en to-trinns modell: med bakgrunn i ulike typer kvantitative og brede analyser velger vi ut case for mer inngående kvalitative dybdeundersøkelser.

3.2.1 Registerdata

Evalueringen tar i bruk foreliggende statistikk om barnevernet fra ulike kilder: på kommunenivå, fylkesnivå og regionnivå. Med andre ord opererer vi med registerdata på alle tre nivåer. Dataene er

benyttet i regresjonsanalyser som har til hensikt å forklare variasjoner i tiltaksbruk mellom kommuner, fylker og regioner. Vi analyserer også tiltaksutviklingen over tid. Dette innebærer at vi kobler andre kommunespesifikke variabler – som folketall, kommuneøkonomi og sosiale forhold – til data om barnevern.

Vi har også analysert data innsamlet av Høgskolen i Oslo for å analysere utviklingen i de barnevernutdannedes kompetanse. I avsnittene nedenfor redegjør vi noe nærmere for registerdataene vi benytter i evalueringen.

SSBs barnevernstatistikk/Kostra

SSBs barnevernstatistikk er basert på individdata rapportert fra kommunene og som er aggregert på kommunenivå. Datagrunnlaget er hentet fra Kostraskjema 15. Dataene inneholder opplysninger om barn med tiltak etter lov om barneverntjenester for perioden 2002-2010. For perioden 2002-2006 inneholdt dataene opplysninger om 26 tiltakskategorier og 28 kategorier for perioden 2007-2010. Pga. endringer i tiltakskategoriene har vi modifisert tiltakskategoriene slik at de harmoniser mellom de to periodene. I tillegg til informasjon om tiltaksbruken, har vi også benyttet informasjon om antall undersøkelser i barnevernet fra samme Kostraskjema.

Foruten barnevernstatistikken har vi også innhentet andre bakgrunnsvariabler fra Kostra. Dette gjelder data om ressursinnsatsen i barnevernet (driftsutgifter og bemanning), ressursinnsats i andre tilgrensende tjenester (for eksempel helsesøster-tjenesten), innbyggertall med mer.

Disse dataene er benyttet til å analysere utviklingen av og variasjon i bruken av statlige tiltak.

Data fra kommunenes halvårslige rapporteringer til BLD

Evalueringen har fått tilgang til data fra kommunenes halvårslige rapportering til departementet. Disse dataene inneholder informasjon på kommunenivå om ulike vedtak fattet av det kommunale barnevernet. Databasen inneholder data fra og med første halvår 2007 til og med andre halvår 2010. Disse dataene er benyttet for å analysere utviklingen av og variasjon i akuttvedtak fattet i kommunene.

StudData

For å analysere faglig utvikling av barneverntjenesten har vi brukt databasen til Høgskolen i Oslo, StudData. Databasen inneholder data over tid om tre kull profesjoner. De utdannede har svart på et spørreskjema tidlig i utdanningen, mot slutten av utdanningen og 2-3 år og 5-6 år etter ferdig utdanning. Det er data fra både før og etter barnevernreformen. Barnevernutdannede er med i alle undersøkelser, men det viser seg at når vi skiller ut respondenter fra barnevernutdanningene er antall respondenter ganske lite. Dette setter noen begrensninger på analysen av materialet. Gjennom analysen av dataene fra StudData har vi søkt å kartlegge om det faglige innholdet i utdanningen/arbeidet har endret seg over tid, om de ansatte barnevernutdannede får etter-/videreutdanning eller andre kompetansehevende tiltak, og hvordan de vurderer egen kompetanse i forhold til arbeidsoppgavene de har i tjenesten.

3.2.2 Spørreskjemaundersøkelser

Vi har gjennomført fire spørreundersøkelser til henholdsvis kommunal barneverntjeneste, Bufetats fagteam, familievernkontorer og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker.

Undersøkelse til barneverntjenesten i kommunene

Undersøkelsen rettet mot barneverntjenesten i kommunene inneholder spørsmål om følgende tema:

- Utdyping av informasjon om barneverntiltak
- Vurdering av tiltakenes relevans/kvalitet
- Vurdering av behov for ytterligere tiltak
- Samarbeid med og samarbeidsrelasjoner til det statlige barnevernet
- Samarbeid med og samarbeidsrelasjoner til tilgrensende kommunale tjenester
- Faglig utvikling og kompetanseoppbygging på kommunalt nivå

Enhetene i undersøkelsen er kommunale og interkommunale barnevern, nedenfor omtalt som ”barnevernkommuner”. I alt har vi registrert at det er 290 kommuner som har eget kommunalt

barnevern og 140 kommuner som inngår i interkommunale samarbeid på barnevernområdet. Totalt har vi registrert at det på undersøkelsestidspunktet var 47 interkommunale samarbeid. Dersom vi regner disse som én enhet, betyr det at vi har et nettoutvalg på 337 barnevernkommuner.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført i to faser. I den første fasen sendte vi ut en henvendelse til alle barnevernkommunene med forespørsel om e-postadresse til barnevernlederen og én medarbeider der det var mer enn én person ansatt. Der det kun var én ansatt i barneverntjenesten, ba vi om e-postadressen til denne personen. Med utgangspunkt i de e-postadressene vi fikk tilsendt i første fase, sendte vi ut spørreskjemaet elektronisk. Det betyr at vi i de fleste kommunene sendte ut to skjema (til leder og medarbeider) og ett skjema til kommuner som bare hadde én leder.

Av de 337 barnevernkommunene fikk vi tilgang på en eller to e-postadresser til 311 av dem. Det vil si at nettoutvalget i første fase var på 92,3 prosent. Av de 311 barnevernskommunene vi fikk e-poster fra, ble det sendt ut to skjema til 236 kommuner og ett skjema til 75 kommuner.

Tabell 3.1 *Svarinnngang fra kommunale barneverntjenester*

	Ikke svar	Ett svar	To svar	Totalt
Ett skjema utsendt	27	48	-	75
To skjema utsendt	14	101	121	236

Når vi tar hensyn til alle skjemaene som ble sendt ut, fikk vi svar fra i alt 72 prosent av respondentene (på individnivå). Vi fikk imidlertid tilbakemelding fra flere kommuner som hadde mottatt to skjema om at de i fellesskap kun hadde fylt ut ett skjema. Det betyr at i disse kommunene vil vi kun ha ett svar, men da et samlet svar fra både leder og ansatte.

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra kommunene om måten enkelte hadde fylt ut skjemaet på, valgte vi å basere analysene et datasett bestående av ett svar fra hver barnevernkommune. Da har vi primært valgt ut svarene fra barnevernleder, men i noen få tilfeller også fra medarbeidere der det ikke forelå svar fra leder

(tilbakemeldingene fra kommunene tydet på at i det minste en del av disse var fylt ut i fellesskap av alle medarbeiderne). Av de 311 barnevernkommunene som fikk tilsendte skjema, fikk vi minst ett svar fra 269 av dem. Det betyr at vi på kommunenivå fikk svar fra 86 prosent. Av det totale antallet barnevernskommuner på 337 (dvs. bruttoutvalget) har vi fått svar fra 80 prosent.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut 11. mai 2011. Det ble i alt gjennomført to purringer etter første utsendelse.

Spørreskjemaet er vedlagt rapporten (vedlegg 4).

Undersøkelse til ansatte i fagteam

Spørreundersøkelsen til alle ansatte i fagteam i Bufetat omfatter 224 fagteamansatte. Undersøkelsen omfatter et vidt spekter av spørsmål knyttet til alle de fire hovedtemaene for evalueringen.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en nettbasert survey. BUfetat stilte til rådighet epostadresser til samtlige fagteamansatte, noe som bidro til at antall feil i adresselistene ble minimert.

Surveyen ble sendt ut første gang 7. april og ble avsluttet 4. juli 2011. Det ble sendt tre påminnelser (27. april, 3. mai og 20. mai). Totalt fullførte 107 respondenter hele skjemaet, mens 156 besvarte undersøkelsen helt eller delvis. Svarprosenten varierer dermed mellom 48 og 70.

I spørreskjemaet er det en del åpne kommentarfelt, der respondentene kan formulere egne syn og refleksjoner knyttet til temaene i skjemaet. Mange respondenter har benyttet denne muligheten, og kommentarene er ofte fylldige og innholdsrike. I rapporten benytter vi disse, enten ved å analysere totalbildet av kommentarer eller ved å referere kommentarene som sitater. Teksten i sitatene er i noen tilfeller litt redigert for å få frem meningen klarere, rette opp stavefeil, mv. Informasjon i sitatene som kan føres tilbake til avsender er blitt slettet, da informantene er lovet anonymitet.

Spørreskjemaet er vedlagt rapporten (vedlegg 3).

Spørreundersøkelse til familievernkontor

Vi har også gjennomført en kortfattet spørreundersøkelse familievernkontorene. Undersøkelsen har som formål å belyse bl.a. samarbeidsrelasjoner til det kommunale barnevernet og til andre tilgrensende tjenester.

Spørreundersøkelsen omfatter 56 ansatte (de fleste ledere) i familievernet og ble gjennomført som en nettbasert survey. Den startet 26. mai og ble avsluttet 22. juni 2011. Det ble sendt én påminnelse (6. juni). Totalt fullførte 27 respondenter hele skjemaet, mens 35 besvarte undersøkelsen helt eller delvis. Svarprosenten varierer dermed mellom 48 og 62. I og med at det er så pass få respondenter er det lagt vekt på å rapportere mest mulig av kommentarene som er gitt på åpne spørsmål, delvis som sitater. Teksten i sitatene kan i enkelte tilfeller være noe redigert for å få fram meningen klarere, rette opp stavfeil, mv. Også her er informasjon i sitatene som kan føres tilbake til avsender blitt slettet, for å sikre informantene anonymitet.

Spørreskjemaet ligger i Vedlegg 5 til rapporten.

Spørreundersøkelse til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUPer)

Vi har også utformet en kortfattet spørreundersøkelse rettet til BUP-kontor over hele landet. BUP er en helt sentral samarbeidspartner for det statlige barnevernet, og det er viktig å få et bilde av BUPs vurdering av samarbeidsrelasjonene til barnevernet. Undersøkelsen rettet til BUP belyser:

- Omfanget og formen på samarbeidet med barnevernet
- Samarbeidsrelasjoner til barnevernet

Målet med surveyen var å sende den som nettbasert undersøkelse til alle BUP-kontor v/lederen. Ved henvendelse til Helsedirektoratet fikk vi opplyst om at det ikke finnes noen samlet liste over epostadresser til BUPene. Vi fikk imidlertid tips om å kontakte N-bup, en interesseorganisasjon for alle avdelinger/enheter innen psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten. Fra N-bup fikk vi en liste over BUPer, men organisasjonen kunne ikke være behjelpelige med epostadresser. Vi måtte derfor søke på nettet og ringe opp hver enkelt BUP for å få en komplett liste. Til tross for omfattende arbeid med listen viste det seg å være mange som – til tross for gjentatteurringer – ikke svarte på henvendelsen eller ga beskjed om at de ikke ønsket å svare fordi de mente de ikke var rette adressat. Vi besluttet at det ikke var forsvarlig å bruke mer tid og ressurser på å rydde opp i epostlisten til BUPene, og avsluttet arbeidet. Dette innebærer at vi må bruke de dataene vi har med stor forsiktighet. Mange av de BUP-lederne som har svart

har imidlertid gitt fylldige kommentarer i de åpne kommentarfeltene, og dette gir verdifull informasjon om BUPenes oppfatning av samarbeidet med barnevernet. Svarene fra spørreundersøkelsen vil derfor bli brukt kvalitativt i rapporten. Disse svarene vil dessuten supplere informasjon fra intervjuer i BUPer tilknyttet våre case-kommuner.

Spørreskjemaet ligger i Vedlegg 6 til rapporten.

Kvalitetssikring av spørreskjemaene

Spørreskjemaene er kvalitetssikret i tre trinn. I *første trinn* ble et utkast til spørreskjema utformet av de medarbeiderne i prosjektet som var ansvarlige for spørreundersøkelsen. Et førsteutkast ble deretter gjennomgått og kommentert av medarbeiderne i prosjektet i flere omganger. Formålet i denne fasen var dels å sikre at alle relevante tema inngår og dels å gjennomgå spørreskjemaets tekniske utforming. I *andre trinn* var hovedformålet å teste ut spørreskjemaenes relevans i forhold til problemstillingene i mandatet og den opplevde virkeligheten i ulike deler av barnevernet. Utkastet til spørreskjema ble sendt til medlemmene i referansegruppen og kommentert av disse i referansegruppemøte og i senere telefonsamtaler og epostutvekslinger. Også oppdragsgiver kommenterte på de mest sentrale spørreskjemaene. I *tredje trinn* var hovedformålet å teste ut spørreskjemaenes tekniske utforming, dvs. hvordan spørsmålene var utformet. Dette ble gjort ved å gjennomføre en testundersøkelse av skjemaet overfor et mindre utvalg av respondentene som skulle svare på undersøkelsen. Dette ble gjort både for kommunesurveyen og fagteam-surveyen.

Kopling av data: etablering av en ”kommunedatabase”

I evalueringen har vi etablert en egen ”kommunedatabase” ved å koble sammen registerdata fra ulike databaser og dataene fra spørreskjemaundersøkelsen til kommunene. Registerdataene omfatter årganger fra og med 2002 til og med 2010. Analysene hvor det benyttes informasjon fra spørreundersøkelsen inneholder registerdata fra 2010.

Registerdataene inneholder informasjon om: Tiltaksbruk, gjennomførte undersøkelser, ressursinnsats i barnevernet (herunder økonomi, personal og utdanning), kommuneøkonomi, interkommunalt samarbeid med mer. Fra spørreundersøkelsen til

barneverntjenesten har vi innhentet informasjon om opplevd tiltaksbehov (gap mellom faktisk bruk og opplevd behov for ulike tiltak) og vurderinger av tiltakenes kvalitet og relevans.

3.2.3 Kvalitative datakilder

Den kvalitative delen av undersøkelsen har tre hovedelementer: Litteratur- og dokumentstudier, intervjuer med sentrale og regionale statlige instanser og casestudier med utgangspunkt i et utvalg kommuner. I tillegg har vi intervjuet representanter for brukerorganisasjoner i barnevernet og representanter for miljøer som driver utdanning, forskning og faglig utvikling knyttet til barnevernets tjenester. Til sammen har vi gjennomført intervjuer med 88 personer (se Tabell 3.3).

Litteratur- og dokumentstudier

Evalueringen bygger på følgende litteratur og dokumenter:

- Dokumenter utarbeidet i forkant av eller i forbindelse med Barnevernreformen, bl.a. NOU 2000:12: Barnevernet i Norge, Stortingsmelding nr. 40. (2001-2002), Ot.prp. 9 (2002-2003), Rundskriv Q-19/2003
- Styringsdokumenter innenfor barnevernfeltet for perioden 2004-2010, bl.a. de årlige budsjettproposisjonene og Rundskriv Q-6/2007
- Litteratur (forskningsarbeider, utredninger, evalueringer og lignende) om situasjonen i barnevernet før og etter reformen
- Gjennomgang av årsrapporter fra et utvalg fylkesmenns tilsyn med barnevernet
- Gjennomgang av årsrapporter fra fylkesnemndene
- Gjennomgang av alle saker behandlet av tvisteløsningsnemnda for barnevernet
- Litteratur om erfaringer med reformer i andre sektorer (NAV-reformen, Helseforetaksreformen, Opptrappingsplanen for psykisk helse)
- Litteratur om tverrfaglig samarbeid innen offentlig sektor (spesielt innenfor helsesektoren)

Hensikten med litteratur- og dokumentstudiene har vært mangfoldig: dels å få kunnskap om målene for barnevernreformen, dels

å lære om styringsrelasjonene mellom forvaltningsnivåene og de ulike aktørenes arbeidsoppgaver og roller, dels å få kunnskap om situasjonen i barnevernet før omorganiseringen, dels å studere utviklingen i barnevernet over tid. I tillegg ønsker vi å bruke litteratur om reformer i andre sektorer som et bakteppe for evalueringen av barnevernreformen.

Intervjuer med sentrale og regionale statlige instanser

Innenfor evalueringen har vi gjennomført intervjuer med Barne- og likestillingsdepartementet, Bufdir og Bufetat (etaten sentralt samt regionkontor og fagteam).

I departementet har vi intervjuet personer som var sentrale i arbeidet med barnevernreformen og som har god kjennskap til bakgrunnen for reformen. Intervjuene har dreid seg om begrunnelsene for reformen, forventninger og målsetninger, organisatoriske virkemidler, styringssystemer og implementering av reformen. I tillegg har vi ønsket å få frem synspunkter fra departementet om hva som har vært vellykket og eventuelt mindre vellykket med reformen.

På tilsvarende måte har vi også gjennomført intervjuer med sentrale personer i direktoratet, med sentral ledelse og ledere for ulike tjenesteområder. Formålet her har vært å belyse problemstillinger rundt implementering og styring av etaten, samt få kunnskap om styringsdialogen med departementet.

Videre har vi gjennomført intervjuer i Bufetats regionkontorer, med den regionale ledelsen og med ansvarlige og saksbehandlere innenfor institusjonstjenesten, fosterhjemtjenesten og familiebaserte tiltak. Mens intervjuene med ledelsen primært har hatt som formål å få kunnskap om regionenes planer, strategier og overordnede samarbeidsrelasjoner, har intervjuene med andre ansatte regionalt gitt bedre forståelse for arbeidet i de ulike regionene, når det gjelder tiltaksbruk og tiltaksutvikling, samarbeidet med kommunene, samarbeidsrelasjoner til tilgrensende tjenester og den faglige utviklingen innenfor barnevernet.

De øvrige enhetene innenfor regionene er plukket ut på bakgrunn av case-studiene i noen utvalgte kommuner, slik at enhetene ”følger” de kommunene vi har studert (nærmere beskrevet nedenfor).

Intervjuer med kompetansemiljøer

For å kaste lys over spørsmålene om faglig utvikling i barneverntjenesten har vi – i tillegg til intervjuene i kommunene og BUFetat – intervjuet sentrale fagfolk i relevante kompetanseinstitusjoner, primært de regionale utviklingssentrene for barnevernet, Atferds-senteret samt noen av høyskolene som utdanner barnevern-pedagoger. På høyskolene har vi intervjuet faglærer eller institutt-leder. Intervjuene med kompetansemiljøene er i hovedsak gjennomført pr. telefon. Hensikten med intervjuene har vært å få kunnskaper om den faglige utviklingen innenfor barnevernet, ulike tiltaks kunnskapsgrunnlag, omfanget av etter- og videreutdannings-tilbud samt eventuelle endringer i det faglige innholdet i barne-vernutdanningen.

Intervjuer med brukerorganisasjoner

For å belyse spørsmålene om brukermedvirkning i evalueringen har vi intervjuet representanter for brukerorganisasjoner innenfor barnevernet: Barn av rusmisbrukere (BAR) og Norsk fosterhjemsforening. Selv etter gjentatte henvendelser lyktes det oss ikke å få en intervjuavtale med Landsforeningen for barnevernensbarn.

Intervjuer med ansatte i samarbeidende tjenester sentralt

For å belyse samarbeidsrelasjonene mellom barnevernet og tilgrensende tjenester har vi gjennomført intervjuer på sentralt nivå i de mest relevante direktorater (Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet). Hensikten med intervjuene har vært å kartlegge samarbeidsformer og –relasjoner på sentralt nivå, og belyse hvordan barnevernets samarbeidspartnere vurderer relasjonene til det statlige barnevernet.

Casestudier i ti kommuner

Vi har gjennomført casestudier i ni utvalgte kommuner med ”tilhørende” statlig barnevern, fylkesnemnder og tilgrensende tjenester.

Casestudien omfatter barnevernet i to kommuner innenfor hver av fire regioner, og en kommune i den femte regionen (se Tabell 3.2).

Tabell 3.2 *Oversikt over case-kommunene i prosjektet*

* Små kommuner er kommuner under 5000 innbyggere, mellomstore kommuner er kommuner mellom 5000 og 30 000 innbyggere, store kommuner er kommuner over 30 000 innbyggere

Region	Kommune/ folketall*	Ressurser i barnevernet**	Organisering
Nord	Mellomstor	5-10 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, de ansatte er generalister
	Stor	> 50 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, spesialisering av ansatte
Midt	Liten	<5 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, de ansatte er generalister
	Mellomstor	10-20 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, en viss spesialisering innenfor tjenesten
Vest	Liten	< 5 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, samarbeidsproblemer internt, kjøp av tiltak fra private
	Stor	> 50 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, spesialisering av ansatte
Sør	Mellomstor	5-10 årsverk	Interkommunal barneverntjeneste
	Stor	> 50 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, spesialisering av ansatte
Øst	Stor	10-20 årsverk	Egen tjeneste innenfor større enhet, generalistmodell

** For å sikre kommunene anonymitet oppgir vi ikke eksakt antall årsverk i barnevernet

Innenfor barnevernet i hver kommune har vi intervjuet barnevernleder og 1-3 saksbehandlere (avhengig av kommunestørrelse). Formålet her har vært å belyse det kommunale barnevernets arbeidsbetingelser og utfordringer, samarbeidet med det statlige

barnevernet, forholdet til fylkesnemnda samt samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og andre relevante kommunale tjenester.

Med utgangspunkt i de samme ni kommunene har vi også intervjuet de statlige instansene som kommunene forholder seg til:

- **Representanter for de respektive fagteamene i Bufetat.** De utvalgte kommunene i hver region tilhørte samme fagteam, slik at vi har gjennomført intervjuer med i fem fagteam. Formålet med intervjuene har vært å belyse fagteamenes arbeidsmåte, deres samarbeid med kommunene og tilgrensende tjenester samt deres rolle i forhold til faglig utvikling innenfor barnevernet.
- **Representanter for fylkesnemndene.** Vi har intervjuet lederen av de nemndene som behandler saker fra våre casekommuner, i alt fire fylkesnemnder. Hensikten med intervjuene har vært å kaste lys over utviklingen i barnevernet over tid, tiltaksbruk og samarbeidsrelasjoner i tjenesten.
- **Representanter for fylkesmennene.** Fylkesmennene har ansvar for tilsyn med barnevernet i kommunene i sitt fylke. Intervjuene med fylkesmennene har hatt som formål å få utfyllende informasjon om tjenesten i de utvalgte kommunene, samt informasjon om samhandling mellom statlig og kommunalt barnevern. Fylkesmennene har også kunnet belyse problematikken rundt rettssikkerhet i barnevernet.

Tabell 3.3 *Oversikt over antall intervjuede i ulike informantgrupper*

Informantgruppe	Antall
Ansatte i BLD	3
Ansatte i Bufdir/Bufetat sentralt	7
Ansatte i regionkontorer/fagteam/ fosterhjemtjeneste	26
Ansatte i kommunal barneverntjeneste	24
Ansatte i fylkesnemnder	4
Ansatte hos fylkesmenn	5
Ansatte i kompetansemiljøer	6
Ansatte i KS	2
Ansatte i tilgrensende tjenester	4
Ansatte BUP-kontorer/psykisk helsevern	3
Ansatte familievernkontore	2
Brukerorganisasjoner	2
Totalt	88

3.2.4 Drøfting av muligheter og begrensninger i datamaterialet

Som vi har gjort rede for i dette kapitlet bygger evalueringen på et stort empirisk materiale. Det brede mandatet for prosjektet tilsier bruk av flere datakilder, datatyper og analysemetoder. Den svært korte evalueringsperioden har imidlertid gitt noen begrensninger når det gjelder utnyttelsen av det omfattende datamaterialet.

Av mandatet for evalueringen fremgikk det at BLD ønsket å belyse virkningen av barnevernreformen. Det er imidlertid begrenset med sammenlignbare data fra situasjonen før reformen. Noen av registerdataene finnes det lengre tidsserier for (KOSTRA-dataene om tiltaksbruk og tiltaksutvikling og StudDataene), men ut over dette er det ikke laget noen baseline i forkant av forvaltningsreformen. Dette betyr at vi ikke har opplysninger om hvordan ansatte i det fylkeskommunale barnevernet, ansatte i de kommunale barneverntjenestene eller ansatte i tilgrensende tjenester som BUP og familievern vurderte situasjonen før reformen. Vi kan derfor ikke trekke sikre slutninger om virkningene av reformen på disse områdene. I noen grad må vi derfor nøye oss med å kartlegge og analysere situasjonen i dag, og sette denne opp mot målene for barnevernreformen.

Vi har likevel forsøkt å utnytte det datagrunnlaget som er tilgjengelig for om mulig å kunne si noe om før-situasjonen eller virkningene av reformen, selv om dette må gjøres med varsomhet. Primært er det følgende datakilder som har vært benyttet i drøftingen av effektene av forvaltningsreformen i barnevernet:

- Litteraturgjennomgang om situasjonen i barnevernet publisert før og etter reformen
- I surveyene har vi spurt om respondentenes oppfatning av reformens betydning for ulike forhold
- Intervjuer med informanter hos barnevernets samarbeidspartnere med erfaring både før og etter reformen
- Intervjuer med informanter i kommunene med erfaring før og etter reformen

Det er ikke uproblematisk å spørre folk om deres vurdering av virkningene av reformen. For det første vil mange av dem vi spør ikke ha erfaring fra før-situasjonen. For det andre vil de som har slik erfaring kunne utgjøre en gruppe med spesielle trekk, for eksempel vil de nødvendigvis ha jobbet i barnevernet (eller i samarbeidende tjenester) over en viss tid, og ikke være nyutdannet e.l.l. For det tredje vil deres oppfatning av reformens betydning, og av før-situasjonen, gjerne være farget av hvordan de opplever situasjonen nå. Dette kan innebære en klar skjevhet i rapporteringen av reformens virkninger, noe vi må ta hensyn til i analysene.

Vi vil også minne om at det her er *det statlige barnevernet* som er evaluert. Vi har altså ikke foretatt noen evaluering av kommunenes barneverntjenester, og kan derfor ikke trekke sikre slutninger om styrker og svakheter ved det kommunale barnevernet.

3.3 Referansegruppe for evalueringen

Evalueringsprosjektet har hatt en bredt sammensatt referansegruppe bestående av 13 personer (se vedlegg 2 for fullstendig liste). I tillegg til informantene nevnt i Tabell 3.3 har disse også bidratt med verdifulle innspill og viktig informasjon til evalueringen:

- En ansatt hos en fylkesmann
- En ansatt i spesialisthelsetjenesten/psykisk helsevern for barn og unge

-
- Tre ansatte i kommunale barnevern
 - Tre representanter for brukerorganisasjoner
 - En leder av fagteam
 - En ansatt i Bufetat regionalt
 - En representant for NOBO
 - En ansatt i KS
 - En representant for Fellesorganisasjonen

Referansegruppen har hatt en viktig rolle som rådgivende diskusjonspartner for prosjektteamet, og gruppen har bidratt sterkt til å gjøre undersøkelsene bedre og mer relevante. Referansegruppen har også formidlet hvilke problemstillinger som er særlig aktuelle i dagens barnevern, og hjulpet forskerne til å forstå og tolke resultatene av undersøkelsene. Referansegruppen for prosjektet har også bidratt til å sikre bred og god forankring av aktivitetene i prosjektet.

4 Tiltaksbruk og tiltaksbehov

4.1 Innledning

I dette kapitlet undersøker vi bruken av ulike typer barneverntiltak. Den overordnede problemstillingen er om barnevernreformen har bidratt til å sikre et likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester. Analysen omfatter følgende fire hovedgrupper av tiltak: a) institusjonsplasser, b) fosterhjem, c) statlig hjemmebaserte tiltak og d) akutttiltak. I tillegg vil vi også ta for oss bruken av kommunale hjelpetiltak, men da primært som en forklaring på bruken av institusjoner og fosterhjem.

Den faktiske bruken av tiltak i kommunene belyses gjennom en deskriptiv analyse av kommunenes bruk av ulike typer kommunale og statlige tiltak. Videre gjennomfører vi tre typer analyser der formålet er å forklare variasjonen i bruk av ulike tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og statlige hjemmebaserte tiltak), forklare variasjon i bruk av akutttiltak og til slutt variasjon i kommunenes opplevde behov for ulike typer tiltak.⁵

4.2 Målformuleringer knyttet til tiltaksbruken

I dette avsnittet har vi gjennomgått tildelingsbrevene fra BLD til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet med tanke på å belyse departementets politikk i forhold til institusjonstjenester, fosterhjem, hjemmebaserte statlige tiltak (PMTO og MST) og andre kommunale hjemmebaserte tiltak med statlig støtte.

⁵ I kapitlet benyttes ”tiltak med statlig ansvar” som et samlebegrep for institusjoner, fosterhjem og evidensbaserte statlige tiltak (MST og PMTO). Dette omfatter dermed alle fosterhjem, og med statlig ansvar menes da ansvaret for rekruttering av fosterhjem.

I tildelingsbrevet for 2005 står det at Bufetat skal sikre og være pådriver for å utvikle et likeverdig tilbud over hele landet. Denne formuleringen er gjennomgående i alle tildelingsbrevene frem til og med 2010. Fra og med 2006 endres imidlertid formuleringen til et likeverdig, differensiert og tilstrekkelig tilbud.

I tildelingsbrevet fra 2006 blir disse begrepene utdypet. Her heter det at direktoratet skal sikre et likeverdig tilbud i hele landet ved å tilby tiltak som i størst mulig grad, uavhengig av bosted, er tilpasset det enkelte barns individuelle behov. Det fremgår samtidig flere steder at det skal være et likeverdig tilbud *over hele landet*. Det dreier seg altså ikke bare om å dekke individuelle behov, men også å utvikle et tilbud som er likeverdig geografisk fordelt over hele landet. Hvorvidt den geografiske likeverdigheten dreier seg om fagteam-områder eller regioner, fremgår ikke av tildelingsbrevene.⁶

Et spørsmål er også *hva* som skal være likeverdig. Bufetats hovedansvar er institusjonsplasser og rekruttering av fosterhjem. Det vil derfor ikke være tvil om at dette inngår i det som skal være likeverdig. Derimot er det mer usikkert hvorvidt hjemmebaserte tiltak som MST, FFT og PMTO faller inn under målsettingene om et likeverdig tilbud. Enkelte ting kan imidlertid tyde på at det også gjelder disse tiltakene. I tildelingsbrevet fra 2006 fremgår det at forebygging vil være et alternativ til institusjonsplass. I brevet står det videre at Bufetat derfor skal fortsette med implementeringen av hjemmebaserte metoder over hele landet, både MST, PMTO og familieråd. I tildelingsbrevet for 2007 fremgår det også at Bufetat skal arbeide for at hjemmebaserte metoder skal tas i bruk over hele landet og at kapasitetsutnyttelsen i disse tiltakene skal øke. Med andre ord er det rimelig å tolke det dit hen at ambisjonene er et

⁶ Det fremgår ikke ytterligere hva som konkret menes med likeverdig tilbud i tildelingsbrevene. En rimelig forståelse av likeverdig vil imidlertid være at tilbudet har samme verdi, uten at det bør være identisk. En streng definisjon av likeverdig vil likevel kunne innebære at ingenting er likeverdig dersom det ikke er likt. En mindre streng definisjon vil innebære at det finnes sidestilte tilbud som er forskjellige, men som likevel har lik verdi. Hva slags verdier knyttes så til barnevernstiltak? For det første: Har et tiltak verdi i den forstand at det rettes mot en bestemt gruppe eller problemområde? For det andre: Har et tiltak en verdi fordi det forventes å gi en effekt eller i det minste representerer et gode for barnet? En slik liberal definisjon vil innen barnevernet bety at tilbudet kan være ulikt, men må være rettet mot samme målgruppe og ha den samme effekten. Dersom to tiltak retter seg mot ulike målgrupper og/eller har ulik virkning, kan det dermed ikke anses å være likeverdig.

geografisk likeverdig tilbud også for MST og PMTO. Når det står ”å arbeide mot” ligger det implisitt en forståelse om at dette er under oppbygging.

Det utdypes ikke i noen av tildelingsbrevene hva man legger i et differensiert tilbud. Det er imidlertid nærliggende å tenke at dette primært gjelder differensierte institusjonsplasser i forhold til alder og problematikk. Samtidig kan det også gjelde differensierte fosterhjem i betydningen av ordinære fosterhjem, forsterkede fosterhjem og statlige familiehjem.

Generelt fremgår det av tildelingsbrevene at det er et mål å sikre et likeverdig, differensiert og tilstrekkelig institusjonstilbud for hele landet. Strategien for institusjonene ser ut til å endre seg fra 2007 til 2008. I 2007 er målet med institusjonene å utnytte kapasiteten, få til bedre gjennomstrømning og sikre kvaliteten, mens i 2008 er målet å redusere bruken av institusjoner. I tillegg står det at det statlige tilbudet skal styrkes og bygges opp, mens private kommersielle tilbud skal begrenses og utfases. I tildelingsbrevet for 2009 legges det mer vekt på differensiering av institusjonstilbudet. Her står det at Bufetat skal sørge for å utvikle et kvalitativt bedre og mer målrettet institusjonstilbud til ulike målgrupper.

I tildelingsbrevene er det en gjennomgående målsetting å sikre tilstrekkelig antall fosterhjem. Samtidig er det også her et mål at fosterhjemmene skal ha god kvalitet og være tilpasset individuelle behov. I tildelingsbrevet fra 2008 gis det videre signaler om å prioritere statlige beredskapshjem og familiehjem. Bakgrunnen for dette er, i følge brevet, at disse ofte er erstatning for institusjonsplassering. Det står derfor at ”antallet slike hjem skal søkes tilpasset til det antallet som til enhver tid er nødvendig for de barn og unge som skal plasseres”.

Et gjennomgangstema i tildelingsbrevene er målet om å utvikle lokale løsninger og tilbud som alternativ til institusjon. I tildelingsbrevet for 2005 står det at Bufetat skal styrke satsingen på lokale løsninger og lokale tilbud gjennom systematisk samarbeid mellom fagteamene og kommunene. I brevet for 2006 vises det til at forebyggende tiltak og alternative tiltak til institusjon i de fleste tilfeller vil innebære lavere kostnader for det offentlige og vil være bedre for klientene. I den forbindelse står det også at Bufetat skal implementere hjemmebaserte metoder over hele landet, herunder MST og PMTO. I alle de tre tildelingsbrevene fra 2008 til 2010 står

det også at ambisjonene er å ta disse virkemidlene i bruk over hele landet.

I tildelingsbrevene er det også gjennomgående en målsetting å redusere bruken av akutt plasseringer, dvs. redusere andel akutt plasseringer i forhold til antallet institusjonsplasseringer totalt. Videre står det at direktoratet skal sørge for at geografiske ulikheter i bruken av akutt plasseringer blir redusert. For å oppnå dette legges det vekt på det forebyggende arbeidet og etablering av et godt samarbeid med kommunene. I brevene vises det også til at akutt plasseringer primært skal skje i statens egne tiltak.

I tildelingsbrevet fra 2011 står det under den generelle omtalen at brukerne skal stå i fokus og at et geografisk likeverdig tjenestetilbud derfor er et felles mål for de hovedområdene som Bufetat har ansvar for. Videre fremgår det at etaten skal gi kostnads-effektive tiltak med høy kvalitet uansett geografisk plassering i Norge. Målet er også å utvikle og implementere kunnskapsbaserte og differensierte barneverntiltak av god kvalitet. I brevet spesifiseres bl.a. følgende delmål:

- Økt bruk av kunnskapsbaserte tiltak i statlig og kommunalt barnevern (dvs. MST, PMTO og MultifunC)
- Tilstrekkelig fosterhjemstilbud og god oppfølging av fosterhjem og barn i fosterhjem
- Ha et differensiert og kvalitativt godt institusjonstilbud som ivaretar barns og unges behov.

I forbindelse med det første delmålet legger BLD vekt på at det er behov for å øke kommunenes kunnskap om forskningsbaserte tiltak slik at disse blir brukt i større grad.

For å oppsummere kan vi generelt si at departementet har et mål om å utvikle det tilbudet som Bufetat har ansvar for. Målet med institusjonstilbudet er først å utnytte kapasiteten i eksisterende tilbud. Dernest ser vi at målet endres i retning av å bygge ned bruken av institusjonsplasser og samtidig redusere bruken av private institusjoner til fordel for statlige institusjonsplasser. Tilsvarende gjelder også for akutt plasseringer der målet er å redusere andelen akutt plasseringer i forhold til antallet plasseringer totalt. Målet med fosterhjemstilbudet er i første rekke å sikre et tilstrekkelig tilbud og bygge opp kompetanse og differensiere

tilbudet. Målet med de hjemmebaserte tiltakene er å bygge dem ut, både ulike typer tiltak og i geografisk forstand (over hele landet). Det er videre et generelt mål at det statlige tilbudet skal være tilstrekkelig, likeverdig og differensiert.

På bakgrunn av dette blir spørsmålene vi ønsker å belyse i dette kapitlet følgende:

- I hvilken grad har bruken av institusjonsplasser og akutt-plasseringer blitt redusert?
- I hvilken grad har bruken av fosterhjem og hjemmebaserte tiltak økt?
- I hvilken grad finner vi geografiske variasjoner i bruken av og behovet for ulike typer tiltak med statlig ansvar?
- Hva kan bidra til å forklare variasjoner mellom kommuner i bruken av de ulike tiltakene?

4.3 Datamateriale og metode

Analysene baserer seg på tre ulike datasett. Analysen av tiltaksutvikling i det statlige barnevernet baserer seg på registerdata fra SSB. Datasettet inneholder informasjon om tiltaksbruk på kommunenivå i perioden 2002-2010. Analysen av akuttvedtak baserer seg på data fra kommunenes rapportering til BLD. Dette datasettet er basert på halvårlige rapporteringer om tiltaksbruk og ressursinnsats i kommunalt barnevern fra og med 2007 til og med 2010. Analysen av tiltaksbehovet bygger på informasjon fra spørreundersøkelsen til kommunene. Her ble kommunene bedt om å oppgi hvorvidt de i lys av sitt behov ønsket å redusere, ikke foreta noen endring, eller øke noen av tiltakene.

Tabell 4.1 *Variabler som er benyttet i analysene*

Faktor	Variabelnavn	Beskrivelse
<i>Tiltak</i>		
Y ₁	Alle tiltak	Alle tiltak per 1000 innbyggere 0-17 år
Y ₂₋₄	Tiltak med statlig ansvar	Andel plasseringer i hhv institusjon (2), fosterhjem (3) og statlige evidensbaserte tiltak (4) per 1000/10000 innbygger 0-17 år.
Y ₅	Kommunale tiltak	Kommunalt tiltak per 1000 innbygger 0-17 år
Y ₆	Akuttvedtak	Antall akuttvedtak per 1000 innbygger 0-17 år
Y ₇	Tiltaksbehov	Opplevd behov for tiltak (verdiskala -3 til 3)
<i>Tid</i>		
T	Trend	Variabel som måler utvikling over tid
<i>Behov</i>		
B ₁	Sosialindeks	Indeks over sosiale forhold i kommunen. Variabelen er ment å måle behovet for barnevernstjenester
B ₂	Inntekt	Gjennomsnittlig inntekt i husholdninger med barn i 1000 kroner
B ₃	Befolkning (log)	Antall innbyggere i kommunen i 1000, logtransformert
B ₄	Meldinger	Antall meldinger til barnevernet
<i>Tjeneste</i>		
X ₁	Interkommunalt	Kommuner som inngår i interkommunalt samarbeid
X ₂	Reisetid	Reisetid fra kommunesenter til fagteam (i minutter)
X ₃	Stillinger	Stillinger i barnevernet per 1000 innbyggere 0-17 år
X ₄	Helsetjeneste	Timer til forebyggende virksomhet ved helsestasjon og skolehelsetjenesten, per 100 innbygger 0-17 år
X ₅	Frie inntekter	Rammetilskutt og skatteinntekter på inntekt og formue i 1000 kroner
<i>Region</i>		
R	Barnevernregion	Variabel som indikerer hvilken barnevernsregion kommunen ligger i

Tabell 4.1 beskriver de variablene som benyttes i analysene. De fem første radene i tabellen viser de avhengige variablene i analysene. I den første analysen undersøker vi variasjonen i bruken av tiltak med statlige ansvar. Her har vi både sett på den samlede tiltaksbruken, bruken av institusjonsplasser, fosterhjem og evidensbaserte tiltak (PMTO og MST). I den andre analysen ser vi på

bruken av akuttvedtak i kommunene. Den tredje analysen baserer seg på spørreundersøkelsen til kommunene der det ble spurt om kommunenes behov for mer eller mindre av ulike typer tiltak. Den avhengige variabelen her utgjør en skala som går fra -3 (mindre behov) til + 3 (mer behov).

Den neste variabelen i listen er kommunenes bruk av kommunale tiltak, dvs. omfanget av det kommunale forebyggende barnevernarbeidet i forhold til antall barn og unge i kommunen. Formålet med variabelen er å undersøke sammenhengen mellom det kommunale forebyggende arbeidet og bruk av statlige barneverntiltak.

Modellene inneholder også variabelen *trend*. *Trend* måler hvorvidt det har vært en utvikling over tid på den avhengige variabelen.

Variablene *sosialindeks*, *inntekt* og *befolkning* er alle mål på sosiale forhold i kommunen. Forventningene er at disse korrelerer positivt med bruken av barneverntiltak. Variabelen sosialindeks er en samlevariabel som består av syv ulike indikatorer for den sosiale situasjonen i kommunen. De syv variablene som inngår i indeksen er:

Andel med lav utdanning (grunnskole/ingen utdanning)

Andel med sosialstønad per 100 innbygger

Antall innvandrere per 100 innbygger

Enslige forsørgere per 100 innbygger

Antall skilte per 100 innbygger

Uføretrygdede per 100 innbygger

Antall søknader om kommunal bolig per 100 innbygger

De syv variablene er standardisert (*Z*-skåre) slik at måleskalaen blir lik for alle variablene. Hver variabel får da et gjennomsnitt lik 0 og standardavvik lik 1. Indeksen er beregnet ved å ta et gjennomsnitt av de syv standardiserte variablene. Forventningen er at jo høyere skår på indeksen, desto mer behov er det for barneverntjenester.

I tillegg til indeksen har vi også tatt med gjennomsnittlig husholdningsinntekt i barnefamilier i kommunen samt kommunens innbyggertall. Inntektsvariabelen antas å ha en negativ sammenheng

med bruk av barneverntiltak, mens kommunestørrelse antas å ha en positiv sammenheng.

Variablene *interkommunalt*, *reisetid*, *stillinger*, *helsetjeneste* og *frie inntekter* er alle egenskaper ved tjenesten. Variabelen *interkommunalt* indikerer hvorvidt kommunen inngår i interkommunalt samarbeid. Antakelsen er at slike samarbeider bidrar til å styrke barnevernet kompetansemessig. Variabelen *reisetid* måler avstanden fra kommunesentret til det fagteamet kommunen er tilknyttet. Denne forventes å kunne ha betydning for hjelpen som kommunen mottar fra fagteamet. Variabelen *stillinger* måler antall stillinger barnevernet har i forhold til innbyggertallet i kommunen. Denne sier dermed noe om ressursituasjonen i det kommunale barnevernet. Vi har også tatt med en variabel som heter *helsetjenester*. Denne måler tidsbruken til forebyggende arbeid ved kommunens helsestasjon(-er) og i skolehelsetjenesten. Denne antas å måle ytterligere forebyggende kommunalt arbeid mot barn og unge, ut over det vi finner i barnevernet. Til slutt har vi tatt med kommunale *frie inntekter*. Denne måler kommunens rammetilskudd og skatteinntekter (på inntekt og formue) og sier noe om den økonomiske situasjonen i kommunen. Antakelsen er at inntektsituasjonen har betydning for ressursinnsatsen i de ulike kommunale tjenestene som har relevans for barnevernet, for eksempel helsetjenesten, sosialtjenesten, PPT og lignende. Jo større frie inntekter kommunen har, desto mer ressurser antas å gå til andre tjenester som støtte opp om det samlede arbeidet for barn og unge i kommunen. Vi skal heller ikke se bort i fra at jo større økonomiske frihetsgrader de ulike tjenestene har, desto lettere er det å samarbeide mellom tjenestene.

Den siste variabelen er geografisk område. Denne måler forskjeller i bruken av barneverntiltak mellom de fem Bufetat-regionene. Siden vi i modellene har kontrollert for variasjoner både i behov og egenskaper ved den kommunale barneverntjenesten, vil eventuelle forskjeller i denne variabelen skyldes andre forhold. I det minste kan vi si at eventuelle forskjeller ikke skyldes de øvrige variablene i modellen.

4.4 Analyse av tiltaksutviklingen

I dette avsnittet vil vi først se på utviklingen i tiltaksbruken, og sammensetningen av den, rent deskriptivt. Vi er primært opptatt av

de tiltakene hvor staten har ansvar eller medansvar. Dette gjelder institusjonstiltak, rekruttering av fosterhjem og evidensbaserte tiltak (PMTO og MST). I tillegg har vi innledningsvis også tatt med kommunale tiltak. Formålet er å gi en oversikt over tiltaksutviklingen og trekk ved denne over tid. Etterpå vil vi benytte regresjonsanalyse for å se nærmere på om variasjoner mellom kommunenes tiltaksbruk kan forklares ut fra lokale forhold. Utgangspunktet for analysene er registerdata fra KOSTRA og Statistikkbanken.

4.4.1 Beskrivende statistikk

Det foreligger en konsistent dataserie fra 2002 med tiltak fordelt etter 24 kategorier. Tabell 4.2 viser sammensetningen av tiltak i 2002, 2006 og 2010. Det gir et innblikk i tiltakssammensetningen både før, litt etter, samt etter at reformen har skullet ”satt” seg. Tabellen viser antall tiltak. Ettersom noen barn får to eller flere tiltak i løpet av et år, samsvarer ikke dette med antall barn med tiltak.

Tabellen viser at antall tiltak har økt betraktelig i løpet av perioden. Antall tiltak har økt med over 56 prosent fra 2002 til 2010. Antall barn i den aktuelle aldersgruppen har også økt, men kun med rundt 3 prosent i perioden, slik at det i 2010 var vesentlig flere tiltak per barn sammenlignet med i 2002.

Hvis vi betrakter sammensetningen i tiltak, uttrykt ved den prosentvise andelen som tiltaket utgjør, påvirkes denne sterkt av at antall *andre tiltak* har økt. På bare fem år, fra 2006 til 2010, har *Andre tiltak* økt med over 100 prosent, og står nå for i underkant av 40 prosent av alle tiltakene. For å se trekkene i Tabell 4.2 bør man derfor betrakte nivåtallene i tillegg til endringstallene.

Bruken av *PTM* og *MST* har økt i perioden, men dette er fortsatt små tiltak relativt sett. Av hjelpetiltakene er det spesielt *skolefritidsordning (SFO)* som har økt fra 2002 til 2010, med en tredobling av bruken. Antall barn som får *fritidsaktiviteter* og *besøks hjem/avlastnings hjem* som tiltak har også økt en del.

Tabell 4.2 *Sammensetning av tiltak, 2002, 2006, 2010.*

Tiltak	Antall			Andel i prosent			Vekst
	2002	2006	2010	2002	2006	2010	02-10
Økonomisk stønad	6714	7981	6174	14,2	13,5	8,3	-540
Barnehage	3541	3750	3979	7,5	6,4	5,4	438
Støttekontakt	3246	3116	2777	6,8	5,3	3,7	-469
Tilsyn	3152	4051	920	6,7	6,9	1,2	-2232
Besøkshjem/avlastningshjem	7496	7997	8515	15,8	13,6	11,5	1019
Hjemkonsulent/avlastning i hjemmet	1337	1560	1117	2,8	2,6	1,5	-220
Skolefritidsordning (SFO)	1222	3198	3732	2,6	5,4	5,0	2510
Fritidsaktiviteter	2065	2300	3281	4,4	3,9	4,4	1216
Utdanning/arbeid	208	301	305	0,4	0,5	0,4	97
Medisinsk undersøkelse	304	301	479	0,6	0,5	0,6	175
Behandling av barn m særlig	149	83	38	0,3	0,1	0,1	-111
Foreldre-/barnplasser	181	162	175	0,4	0,3	0,2	-6
Bolig/hybel	402	872	1831	0,8	1,5	2,5	1429
Beredskapshjem	398	416	438	0,8	0,7	0,6	40
Fosterhjem	3391	3628	3277	7,2	6,2	4,4	-114
Fosterhjem (familieplassering)	1200	1326	1548	2,5	2,2	2,1	348
Forsterket fosterhjem	1646	2093	3522	3,5	3,6	4,8	1876
Forsterket fosterhjem (familieplassering)	107	245	440	0,2	0,4	0,6	333
Barne- og ungdomshjem	1189	1386	1373	2,5	2,4	1,9	184
Andre behandlingsinstitusjoner	332	222	63	0,7	0,4	0,1	-269
Poliklinisk psykiatrisk behandling	700	350	225	1,5	0,6	0,3	-475
MST – multisystemisk terapi	199	295	354	0,4	0,5	0,5	155
PMTO – Foreldreopplæring	18	356	647	0,0	0,6	0,9	629
Andre Tiltak	8193	12967	28860	17,3	22,0	39,0	20667
	47390	58956	74070				26680
N	433	429	429				

Et annet tiltak som er blitt mer benyttet i de senere år er *bolig/hybel*. Fra et relativt sett lavt nivå i 2002, med en andel av tiltakene på under én prosent, er dette tiltaket mer enn firedoblet og utgjør nå 2,5 prosent av tiltakene.

I forhold til alle tiltak i det enkelte år, har betydningen av de fleste andre hjelpetiltakene gått ned. Bruken av *økonomisk stønad* og *tilsyn* økte fra 2002 til 2006, men fram til 2010 har dette blitt reversert. Spesielt gjelder dette Tilsyn, som synes å være et tiltak på vei ut.

Utviklingen i *andre tiltak* dominerer utviklingen i den prosentvise sammenstillingen i tabell 1, men oppsplitting av kategorien foreligger kun fra 2007. I tabellen under har vi imidlertid gjengitt utviklingen i de siste fire årene.

Tabell 4.3 *Utviklingen i "andre tiltak" 2007-2010. Antall tiltak*

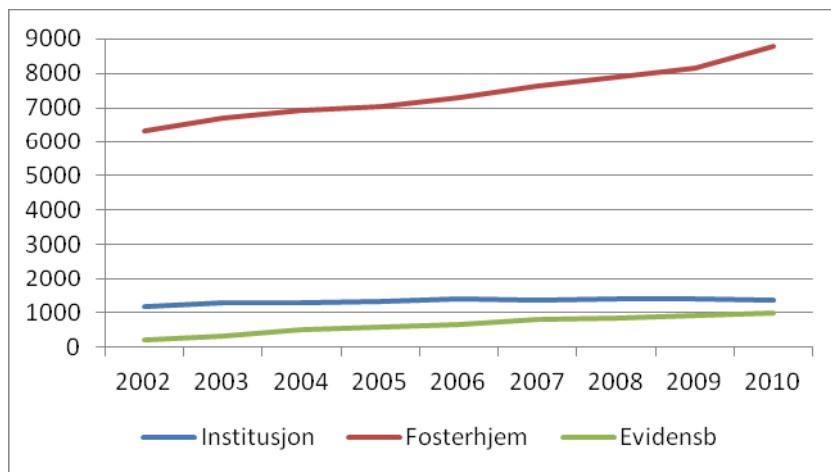
	2007	2008	2009	2010
Andre hjemmebaserte tiltak	502	1930	2520	2707
Vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe	684	2356	3522	4638
Vedtak om råd og veiledning	2417	6832	9112	10823
Andre tiltak	12797	10881	10413	10692

Vi ser fra tabellen at det har vært en sterk økning i alle de tre spesifiserte gruppene. Selv om den prosentvise økningen har vært størst innenfor *Andre hjemmebaserte tiltak* og *vedtak om deltakelse i ansvarsgrupper*, er økningen i antall *vedtak om råd og veiledning* størst i absolutte tall. Fra 2007 til 2010 har dette tiltaket økt fra å være moderat brukt, til å bli det største tiltaket blant alle tiltak barnevernet rår over.

Vridning i bruk av tiltak med statlig ansvar

I dette avsnittet har vi kun tatt for oss tre typer tiltak som staten har et ansvar eller medansvar for, dvs. institusjoner, fosterhjem og evidensbaserte tiltak (PMTO og MST). Som nevnt har det vært et entydig styringssignal fra departementets side å redusere institusjonsbruk til fordel for fosterhjem og evidensbaserte tiltak i hjemmet. Vi har her sett på om det statlige barnevernet har fått til en slik vridning i kommunenes bruk av tiltak (Figur 4.1).

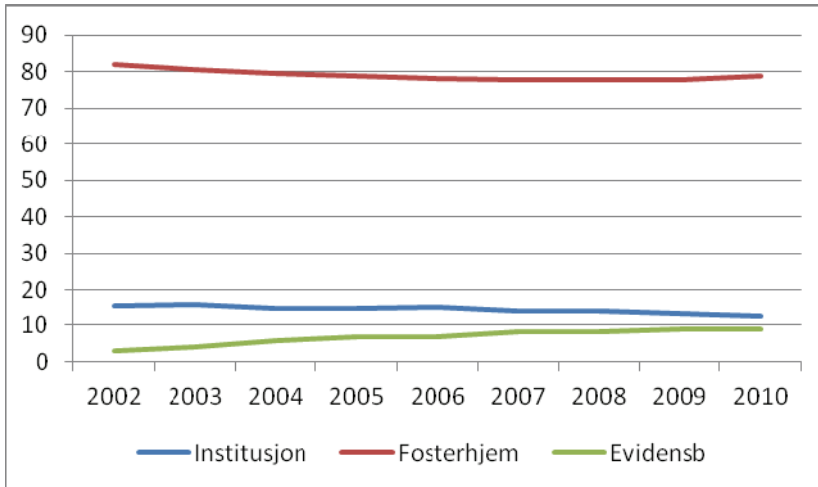
Figur 4.1 *Utvikling i bruk av institusjoner, fosterhjem og evidensbaserte tiltak, 2002-2010*



Vi ser at bruken av fosterhjem har økt betydelig i perioden, fra omtrent 6350 til nesten 8800. I samme periode har antall evidensbaserte tiltak økt kraftig, fra litt over 200 til 1000. Bruken av institusjoner har også økt noe, fra ca. 1200 til i underkant av 1400.

Som vi ser, øker altså bruken av alle disse tre typene statlige barneverntiltak. For å se om det har skjedd en vridning i tiltaksbruken er det derfor nødvendig å se på den relative bruken av de ulike tiltakene. Figur 4.2 viser at relativt sett har bruken av evidensbaserte tiltak økt, på bekostning både av fosterhjem og institusjoner. Selv om vridningen ikke synes dramatisk, og de evidensbaserte tiltakene i hjemmet fortsatt utgjør en liten andel av tiltakene, er utviklingen i tråd med Bufetats målsetninger for tiltaksbruken.

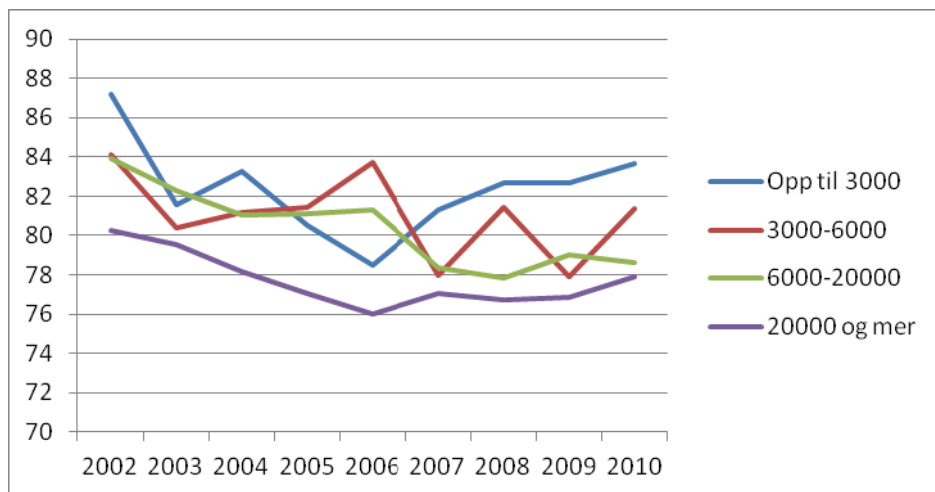
Figur 4.2 *Fordeling av institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak, prosentandeler, 2002-2010*



Tiltaksbruk i ulike typer kommuner

Et formål med barnevernreformen var å gjøre tiltakene mer tilgjengelige for små/perifere kommuner, samtidig som det også var et mål å erstatte institusjonsbaserte tiltak med tidligere intervensjon med hjelpetiltak i hjemmene. Figurene under viser derfor utviklingen for kommuner etter kommunestørrelse. Nærmere bestemt viser vi utviklingen av den *relative størrelsen mellom de tre tiltaksgruppene institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak*. Hensikten er å få frem om det har skjedd en endring av sammensetningen av de ulike tiltakene over tid, og om dette eventuelt arter seg forskjellig i ulike typer kommuner. Det er viktig å merke seg at grafene er basert på totalt antall barn med det aktuelle tiltaket innenfor den aktuelle kommunegruppen (og ikke gjennomsnitt av andelen i hver kommune). Dette gjelder alle figurene med kommunestørrelse som variabel.

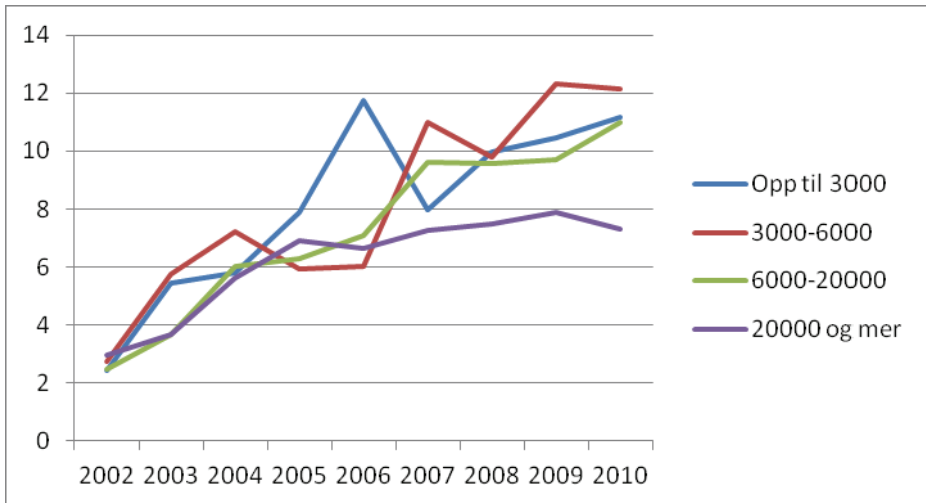
Figur 4.3 *Fosterhjem som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010*



Figur 4.3 viser barn i fosterhjem som andel av alle barn i de tre tiltakstypene institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak (PMTO/MST). Figuren illustrerer at det relativt sett var – og er – mer bruk av fosterhjem i de små kommunene. Samtidig benytter de største kommunene relativt sett mindre fosterhjem.

Disse forskjellene kan skyldes flere forhold. Det kan være vanskeligere å rekruttere fosterhjem i større byer, både pga. familiestruktur og boligstørrelse. Det kan også være slik at det er større opphopning av tyngre problematikk på større steder, slik at behovet for institusjonsplasser er større her. Noen av de minste kommunene ligger dessuten langt fra institusjoner og fagteam, slik at disse alternativene kanskje oppleves som mindre tilgjengelige for en del av distriktskommunene.

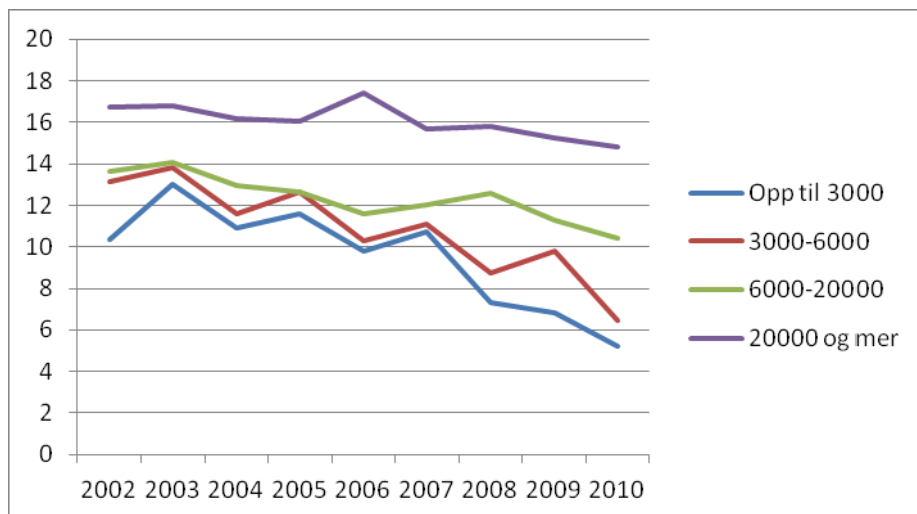
Figur 4.4 *Evidensbaserte tiltak (MST og PMTO) som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010*



De evidensbaserte tiltakene MST og PMTO har vokst kraftig de senere år i alle kommunetypene, sett i forhold til alle tiltak med statlig ansvar. Størst andel har de evidensbaserte tiltakene i relativt små kommuner, mens de største kommunene bruker relativt sett mindre MST og PMTO. Ut fra denne grupperingen av kommuner kan vi ikke se at tiltaket er mindre tilgjengelig i små kommuner sammenliknet med store, jf. Figur 4.4. Tiltaket har imidlertid et lavt nivå, slik at det er et lite antall barn i de små kommunene som har dette tiltaket.

Figur 4.5 viser at det relativt sett er en reduksjon i bruken av institusjonstiltak i perioden 2002-2010. Dette gjelder alle typer kommuner. Institusjonsbruken er likevel størst i de største kommunene, mens små kommuner i vesentlig mindre grad benytter institusjonsplassering av barn. Reduksjonen i institusjonsbruken ser ut til å være størst for de minste og nest minste kommunene.

Figur 4.5 *Institusjonstiltak (barne- og ungdomshjem) som andel av alle tiltak med statlig ansvar (institusjon, fosterhjem og evidensbaserte tiltak), etter kommunestørrelse, 2002-2010*

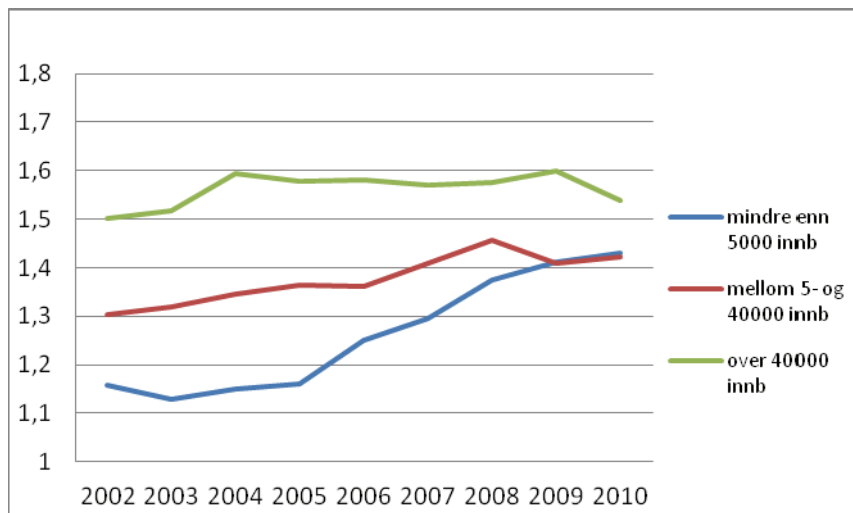


Ut fra våre analyser ser det ut til at vridningen fra institusjonsbruk til bruk av evidensbaserte tiltak i hjemmet og plassering i fosterhjem har vært mest markant i de minste og nest minste kommunene. Hvis det er slik at økt bruk av fosterhjem og MST/PMTO har erstattet bruk av institusjonsplasser, er det i tråd med en av målsettingene med barnevernreformen. Det er imidlertid verd å merke seg at det er relativt få barn med barneverntiltak i de minste kommunene, så totalt sett gjør ikke endringene for disse kommunene noe stort utslag i den totale statistikken over bruk av ulike typer tiltak.

Før vi går over til regresjonsanalyser vil vi vise et interessant trekk ved utviklingen av *antall tiltak* sett i forhold til *antall barn med tiltak*. Mange barn har kun behov for ett tiltak, mens andre får flere. I begynnelsen av perioden var det relativt stor forskjell mellom kommunetyperne etter folketall i bruken av hhv ett eller flere tiltak per barn. I større kommuner fikk barna i gjennomsnitt flere tiltak per barn sammenlignet med de mindre kommunene. Etter barnevernreformen ser det ikke ut til at antall tiltak per barn i de store kommunene har blitt vesentlig endret, men utviklingen spesielt i de små kommunene er at flere barn får mer enn ett tiltak, jf. Figur 4.6.

Dette kan tyde på at de mindre kommunene nå i større grad enn tidligere tenderer til å jobbe med barnevernssaker på samme måte som de større kommunene har gjort.

Figur 4.6 *Utviklingen i tiltak relativt til barn med tiltak, etter kommunestørrelse*



Det er også interessant at mange kommuner ikke benytter verken fosterhjem eller institusjonstjenester overhodet, i det minste innenfor en tidsperiode på tre år. Våre tall viser at det er i overkant av 30 prosent av kommunene som *ikke* har benyttet ordinære institusjonsplasser og omtrent syv prosent som *ikke* har benyttet fosterhjemsplassering. Videre er det vel seks prosent av kommunene som verken har benyttet institusjon eller fosterhjem.

Tabell 4.4 *Prosentandel av kommunene som innenfor en treårsperiode ikke har benyttet institusjonsplassering og fosterhjemsplassering*

	2002-2004	2005-2007	2008-2010	Totalt
Institusjon	36,8	30,0	31,7	32,8
Fosterhjem	7,9	6,9	5,4	6,7
Ingen av tilbudene	7,2	6,2	5,1	6,2

Vi finner at ”ikke-bruk” av fosterhjem og institusjon naturlig nok varierer i forhold til kommunistørrelse, dvs. at det er de minste kommunene som i hovedsak ikke benytter disse tiltakene. Dette har selvfølgelig sammenheng med at det vil gå lengre tid mellom hver gang det dukker opp alvorlige barnevernssaker i de mindre kommunene. Samtidig peker dette på en utfordring med barnevernet i små kommuner, nemlig det å opprettholde eller vedlikeholde kompetansen i tunge omsorgssaker som opptrer såpass sjeldent.

Figurene vist i dette kapitlet illustrerer utviklingen innen kommuner ved hjelp av ren statistikk, men uten å ta hensyn til at innbyggere i ulike typer kommuner har ulike behov for tjenester. I de følgende analysene vil vi se om vi kan forklare noe av variasjonen i kommunenes tiltaksbruk ved hjelp av regresjonsanalyser, hvor vi får kontrollert for egenskaper ved kommunene og ulikheter i kommunenes behov.

4.4.2 Hva forklarer kommunal variasjon i bruk av tiltak?

I dette avsnittet har vi ved hjelp av regresjonsmodeller undersøkt variasjonen mellom kommuner i bruken av kommunale barneverntiltak og tiltak med statlig ansvar (alle fosterhjem, institusjonsplasser og MST/PMTO). Analysen er todelt. I den første delen har vi undersøkt ulike faktorerens betydning for tiltaksbruken. Følgende modell benyttes:

$$Y_{1-5} = a + b_1T + b_2B + b_3X + b_4R + e$$

der faktoren T er trendvariabelen; B er behovsindikatorerne sosialindeks, husholdningsinntekt og innbyggertall; X er egenskaper ved den kommunale tjenesteproduksjonen (interkommunalt, reisetid, stillinger i barnevernet, tidsbruk til forebyggende helsearbeid og frie inntekter); og R en variabel som skiller mellom regioner.

I den andre delen er formålet å undersøke hvorvidt bruken av kommunale tiltak, dvs. kommunalt forebyggende barnevernarbeid, har betydning for bruken av tiltak med statlig ansvar. Her har vi benyttet følgende analysemodell:

$$Y_{1-4} = a + b_0Y_5 + b_1T + b_2B + b_3X + b_4R + e$$

Den avhengige variabelen i analysen er andelen plasseringer i institusjon eller fosterhjem av alle tiltak, dvs. den andelen av tiltakene institusjonsplassering og fosterhjem utgjør av den samlede tiltaksbruken. Et metodisk problem i denne analysen er at de kommunale hjelpetiltakene ikke nødvendigvis er eksogene, dvs. at bruken av kommunale tiltak vel så mye kan forklares av bruken av tiltak med statlig ansvar som motsatt. Det er rimelig å anta at det vil være en felles bakenforliggende faktor som forklarer bruken av begge typene tiltak. For å løse dette problemet, har vi benyttet en to-trinns regresjonsmodell.⁷

Tabell 4.5 *Gjennomsnitt og standardavvik for de avhengige variablene i analysene*

	Gjennomsnitt	Standardavvik
Totalt antall tiltak per 1000 barn 0-17 år	53,6	28,5
Tiltak med statlig ansvar per 1000 barn 0-17 år	7,9	4,9
Institusjonsplasseringer per 10000 barn 0-17 år	8,3	9,7
Fosterhjems plasseringer per 1000 barn 0-17 år	6,5	4,3
MST tiltak pr 10000 barn 0-17 år	2,3	3,9
PMTO-tiltak per 10000 barn 0-17 år	3,9	9,6
Kommunale hjelpetiltak per 1000 barn 0-17 år	31,9	18,8
Andel institusjonsplasseringer av alle tiltak	1,7	2,1
Andel fosterhjems plasseringer av alle tiltak	13,0	8,4

Tabell 4.5 viser gjennomsnitt og standardavvik for de ulike avhengige variablene som er benyttet i analysene. Standardavviket viser spredningen mellom kommunene, dvs. jo større standardavvik, desto større spredning mellom kommunene. Noe forenklet kan vi si at dette tallet måler gjennomsnittlig avvik fra gjennomsnittet.

Samlet sett ser vi at kommunene i gjennomsnitt har 54 tiltak per 1000 barn i alderen 0-17 år. Det er videre et relativt stort standardavvik for tiltakene samlet sett, noe som indikerer at tiltaksbruken

⁷ To-steps minste kvadraters regresjon bruker såkalte instrumentvariabler for å løse endogenitetsproblemet. Instrumentvariablene er estimert på bakgrunn av det første trinnet i analysen. I andre trinnet benyttes instrumentvariablene som erstatning for den opprinnelig problematiske variabelen.

varierer en god del mellom kommunene. F.eks. er det relativt mange kommuner som har over 100 tiltak per 1000 barn, mens det på den andre siden også er mange som har under 20 tiltak per 1000 barn. Vi ser for øvrig at standardavviket er relativt stort (sett i forhold til gjennomsnittet) for institusjonsplasseringer og bruken av MST og PMTO. Den store spredningen her skyldes primært at det er mange kommuner som ikke benytter noen av disse tiltakene. Formålet med analysene under er å forklare denne variasjonen.

Det er viktig å merke seg at antall MST-tiltak i løpet av året er såpass lite at det er vanskelig å få holdbare resultater i regresjonsanalysene.

Tabell 4.6 viser analysene av alle tiltak, fosterhjems plasseringer og plassering i statlige institusjoner. Analysene viser for det første en klar økning i tiltaksbruken i perioden 2002-2010. Dette gjelder både fosterhjems plasseringer og hjelpetiltak, men ikke bruken av institusjonsplasser.

Tabell 4.6 *Forklaring på variasjon i bruk av alle tiltak, fosterhjem, institusjon og kommunale hjelpetiltak. Regresjonsmodeller (OLS).*

	Alle tiltak	Alle fosterhjem	Institusjon	Hjelpetiltak (kommunale)
(Constant)	52,334	3,619	-17,255	38,225
Periode 02-04 (referanse)				
Periode 05-07	13,084 ***	1,729 ***	0,438	6,155 ***
Periode 08-10	28,526 ***	3,300 ***	-0,910	9,572 ***
Sosialindeks	5,043 ***	1,730 ***	1,507 ***	3,834 ***
Inntekt	-0,122 ***	-0,019 ***	0,000	-0,065 ***
Befolkning (log)	2,763 ***	0,714 ***	2,344 ***	0,907
Reisetid	0,041 ***	0,001	0,001	0,041 ***
Interkommunalt	0,317	0,337	-0,825	-2,061
Stillinger	10,074 ***	1,259 ***	2,062 ***	4,980 ***
Helsetjenester	0,085	-0,018	-0,028	0,129
Frie inntekter	-0,352 **	-0,003	0,001	-0,228 **
Region øst (referanse)				
Region sør	0,258	0,955 ***	-0,628	0,260
Region vest	2,288	1,584 ***	1,223	0,614
Region midt	9,319 ***	2,206 ***	0,230	5,640
Region nord	-4,425 *	1,270 ***	0,858	-4,731
R2	35,2	29,5	14,7	18,4

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

Effekten av behovsvariablene svarer langt på vei til forventningene. For det første ser vi at sosialindeksen har en klar positiv effekt i alle modellene. Det betyr at jo større sosiale problemer det er i kommunen, desto større er tiltaksbruken. Tilsvarende ser vi at husholdningsinntekten har en forventet negativ effekt. Jo høyere inntektsnivået er i kommunen, desto mindre er bruken av tiltak i kommunen. Det er rimelig å tolke dette dit hen at ressurs-situasjonen i familiene bidrar til å dempe behovet for barneverntjenester. I modellen som tar for seg bruken av institusjonsplasseringer, finner vi imidlertid at inntekt ikke har betydning.

Kommunens innbyggertall antas her å være uttrykk for by- eller urbaniseringsproblematikk som ikke fanges opp av de øvrige behovsvariablene. Vi ser at kommunens innbyggertall har en positiv effekt på bruken av både fosterhjems plasseringer og plassering i institusjon. Det betyr at bruken av disse tiltakene er størst i de store kommunene, og tilsvarende mindre i små kommuner. Vi finner videre at innbyggerstørrelse ikke har noe betydning for bruken av kommunale hjelpetiltak. By- eller urbaniseringsproblematikk ser med andre ord primært ut til å ha betydning for bruken av de ”tyngre” barnevernstiltakene. Det kan være flere forklaringer på dette. En naturlig forklaring er at miljøfaktorene i større kommuner skaper tyngre barnevernssaker. En annen forklaring kan være mobilitet, dvs. at familier med problemer har en tilbøyelighet til å flytte til større kommuner noe som gjør at vi får en opphopning av tyngre barnevernssaker i større byer og kommuner. En tredje forklaring kan være at barnevernet i de små kommunene av ulike grunner ikke etterspør fosterhjem eller institusjonsplass i like stor grad som større kommuner. Dette kan igjen ha sammenheng med ressurs-situasjonen, kompetansen, at saker ikke avdekkes i like stor grad og/eller at mindre kommuner har en tilbøyelighet til å forsøke mer med egne hjemmebaserte kompenserende tiltak.

Det er ellers interessant å observere at reisetiden fra kommunen til fagteamet har en positiv betydning for bruken av de kommunale hjelpetiltakene. Med andre ord jo større avstanden er, desto mer tiltak bruker kommunene av egne hjelpetiltak. Samtidig har avstanden ingen betydning for bruken av fosterhjem eller institusjoner. Det kan bety at distriktskommuner har en tilbøyelighet til å benytte hjemmebaserte tiltak i større omfang og over en lengre periode før de blir aktuelt med plassering.

Modellene viser også at enkelte av tjenestevariablene har betydning for bruken av barneverntiltak. Spesielt ser vi at personalressurser (per innbygger) har en positiv effekt i alle modellene. Med andre ord, jo mer personalressurser, desto mer tiltak benytter kommunen. En rimelig forklaring på dette er at kommuner med mye personalressurser har bedre kapasitet både til å fange opp saker og fremme saker overfor fagteam eller fylkesnemnda. Her må vi imidlertid også ta høyde for at det kan være et bakenforliggende behov som ikke fanges opp i modellen, og som kan forklare både bruken av tiltak og personalinnsatsen.

Vi ser at kommunens frie inntekter har en klar negativ betydning for bruken av kommunale hjelpetiltak, men ikke for fosterhjem og institusjonsplasser. En forklaring kan være at kommunens økonomiske situasjon har en virkning på alle de tjenestene i kommunen som har ansvar for barn og/eller barnevernssaker. Dette kan ha betydning på to måter. For det første er det rimelig å anta at det er bedre kapasitet i rike kommuner til å drive forebyggende arbeid i andre tjenester som barnehage, skole, helsetjenesten, PPT osv. Sannsynligvis vil dette avverge at saker utvikler seg til barnevernssaker, noe som forklarer den negative effekten. For det andre er det rimelig å anta at økonomiske frihetsgrader i tjenestene gjør det lettere å få til koordinering og samarbeid mellom disse tjenestene og barnevernet, noe som også kan bidra til å begrense antallet barnevernssaker.

Et forhold som underbygger forklaringen over, er at variabelen *helsetjenester* har en klar negativ effekt på bruken av institusjoner, når vi ikke kontrollerer for kommunens frie inntekter. Med andre ord, jo mer tid helsestasjonene og skolehelsetjenesten bruker på forebyggende arbeid i kommunen, desto mindre er bruken av institusjoner. Forklaringen kan være den samme som over, nemlig at tidsbruken ved helsestasjonene og skolehelsetjenesten – som utgjør en sentral del av det vi kan kalle barnevernets utvidede lokale tiltaksapparat – bidrar til å forhindre at barnevernssaker utvikler seg på en slik måte at barna ender opp i institusjon. Siden variabelen *frie inntekter* fanger opp effekten av tidsbruk i helsestasjonene, er det rimelig at den også fanger opp innsatsen eller kvalitetene ved hele det kommunale apparatet som berører barnevernet.

Til slutt i modellen har vi tatt med en variabel som viser forskjellene i tiltaksbruk mellom regionene, etter at vi har kontrollert for de øvrige faktorene i analysen. Med andre ord viser den variasjoner i tiltaksbruk mellom regionene som er uforklart, dvs. av de variablene som inngår i modellen. Estimaten må tolkes i forhold til den utelatte regionen som er region øst (referansekategori). Vi ser at region Midt-Norge har relativt mye tiltak samlet sett. Det kan se ut som at dette primært skyldes bruken av kommunale tiltak. Samtidig ser vi også at region øst har mindre bruk av fosterhjem enn de øvrige regionene (modellen viser at de andre regionene har mer fosterhjem). Modellen som analyserer bruken av kommunale hjelpetiltak, viser også at region Midt-Norge har

forholdsvis mye tiltak, mens region nord har lite (sammenlignet med region øst).⁸ Det er vanskelig å fastslå hva som forklarer disse forskjellene. Siden det ikke kan være noen av de øvrige faktorene i modellen, er det rimelig å tro at det kan dreie seg om kulturelle forskjeller eller forvaltningsmessig praksis. Siden region øst har mindre fosterhjem enn de øvrige regionene, er det rimelig å tro at tilgangen kan være dårligere her.

Tabell 4.7 *Forklaring på variasjon i bruk av kommunale hjelpetiltak, MST og PMTO. Regresjonsmodeller (OLS).*

	MST		PMTO	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
(Constant)	7,638	9,801	17,427	19,881
Periode 02-04 (referanse)				
Periode 05-07	1,329 ***	1,000 ***	4,742 ***	4,206 ***
Periode 08-10	2,681 ***	2,103 ***	8,905 ***	7,943 ***
Sosialindeks	0,922 ***	1,065 ***	0,306	1,392 **
Inntekt	-0,015 ***	-0,008 *	-0,034 ***	-0,024 **
Befolkning (log)	0,275 **	-0,150	-0,030	-0,613
Reisetid	-0,006 ***	-0,002	0,005	0,014 ***
Interkommunalt	-0,659	-0,880 **	0,965	0,787
Stillinger	0,004	0,058	0,319	0,458 **
Helsetjenester	-0,071 ***	-0,058 **	-0,179 ***	-0,155 **
Frie inntekter		-0,077 ***		-0,076
Region øst (referanse)				
Region sør		0,445		-0,517
Region vest		-0,695 *		-0,565
Region midt		0,008		-1,577 *
Region nord		-1,136 ***		-4,441 ***
R2	7,7	10,2	7,7	9,4

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

⁸ Resultatene avviker fra faktisk bruk, noe som har sammenheng med at vi kontrollerer for andre variabler som også påvirker bruken av tiltak. For eksempel gjelder dette sosialindeksen som er relativt lav i Midt-Norge. Når vi tar hensyn til at de sosiale forholdene er relativt gode i Midt-Norge, finner vi med andre ord at det er relativt mye tiltak i region Midt-Norge.

Tabell 4.7 viser analysene av MST og PMTO. Her har vi tatt med to modeller for hver av analysene. I den første modellen har vi utelatt variabelen frie inntekter og region, mens i den andre modellen har vi tatt med alle variablene. Vi er primært opptatt av den andre modellen, men for å forklare noen av sammenhengene i analysene har vi også tatt med den første. Dette kommer vi nærmere tilbake til nedenfor.

Øverst i tabellen fremgår det at tiltaksaktiviteten har økt både for MST og PMTO i perioden. Tabellen viser også at bruken av PMTO har økt klart mer i perioden enn MST.

Modellene viser at behovsindikatorerne ikke er like entydige som vi så i den forrige tabellen. Sosialindikatoren er som forventet positiv for begge tiltakene, dvs. at jo større sosiale utfordringer i kommunen, desto mer benytter kommunen også MST og PMTO. Sammenhengen er imidlertid ikke like sterk for PMTO som for MST. Motsatt ser vi at inntekt har en klar negativ effekt på bruken av PMTO, men bare svak negativ effekt på MST. Det er vanskelig å gi noen fornuftig forklaring på hvorfor sosiale indikatorer har sterk innvirkning på bruken av MST og inntektsnivået på bruken av PMTO.

Vi ser også at kommunestørrelse og reisetid har innvirkning på bruken av MST i modell 1, men ikke i modell 2. I denne sammenheng er det imidlertid modell 1 som er interessant, og denne viser at MST benyttes i større grad i store kommuner og i kommuner med kort avstand til fagteam. Det at effektene forsvinner i modell 2 krever en nærmere forklaring.

Når effektene av kommunestørrelse forsvinner i modell 2, har dette sammenheng med at vi kontrollerer for kommunenes frie inntekter. Siden mindre kommuner gjennomgående har mer frie inntekter per innbygger enn større kommuner, fanger denne opp effekten av kommunestørrelse i modellen. I denne sammenheng blir imidlertid kommunenes inntekter mindre relevant, og det er derfor resultatene i modell 1 som blir mest interessante.

Effekten av reiseavstand forsvinner i modell 2 som følge av at vi kontrollerer for regionale variasjoner i bruken av MST. Dette betyr at effekten av avstand kan knyttes til variasjoner mellom regionene. Spesielt gjelder dette region nord. Dvs. at den negative sammen-

hengen mellom kommunens avstand til fagteam og bruken av MST, i stor grad kan knyttes til de store avstandene i region nord.

Analysene viser også at det er en negativ sammenheng mellom tidsbruk innen kommunenes helsestasjon og skolehelsetjeneste og bruken av PMTO og MST. Når vi kontrollerer for frie inntekter svekkes effekten av tidsbruk i helsesektoren, men den er likevel signifikant negativ. Betydningen av ressursinnsatsen i helsesektoren ser med andre ord ut til å ha en selvstendig betydning når det gjelder bruken av PMTO og MST. Som vi viste i den forrige analysen av fosterhjem og institusjoner, kan dette bety at det mer generelle forebyggende arbeidet i kommunene reduserer behovet for denne typen tiltak.

Modellene viser for øvrig at region nord skiller seg ut fra de øvrige regionene ved at MST og PMTO benyttes i mindre grad her. Som vi har pekt på over, er det rimelig å forklare lavere bruk av MST med de store avstandene i regionen. Tilsvarende kunne vi også tenke at avstander var en forklaring på det lave bruken av PMTO. I modellen ser vi imidlertid at reiseavstander generelt korrelerer positivt med bruken av PMTO, noe som tilsier at en slik forklaring er lite sannsynlig. Alternative forklaringer kan knyttes til at tilbudet er mangelfullt eller at kommunene i mindre grad etterspør dette tiltaket i regionen.

Tabell 4.8 viser analyser av plasseringer i institusjon og fosterhjem basert på en to-trinns minste kvadraters metode.⁹ Vi ser her at bruken av kommunale hjelpetiltak ikke påvirker andelen av institusjonsplasseringer i kommunen. Til sammenligning fant vi at det var en klar negativ sammenheng når vi benyttet ordinære minste kvadraters metode. Derimot ser vi at effekten av kommunale tiltak er negativ i forhold til bruk av fosterhjem.¹⁰ Dette tyder på at forebyggende kommunalt barnevernsarbeid har betydning for kommunenes bruk av fosterhjem, men ikke for institusjonsplasseringer. Forklaringen kan være at det forebyggende arbeidet i størst grad har effekt i forhold til yngre barn og der alternativet ikke er institusjonsplassering, men fosterhjem. I og med at institusjonsplasseringer ofte dreier seg om adferds-

⁹ Instrumentvariablene i analysen er: sosialindeks, inntekt, befolkning, interkommunalt, reisetid, stillinger, helsetjenester og frie inntekter.

¹⁰ Estimatet skiller seg ikke vesentlig fra estimatet i ordinær minste kvadraters metode, men t-verdien svekkes betydelig.

problemer og fosterhjems plasseringer i større grad har grunnlag i omsorgssvikt hos foreldre, kan en alternativ forklaring være at det forebyggende kommunale barnevernarbeidet i størst grad har effekt i forhold til omsorgsproblematikk, ikke adferdsproblematikk. Vi understreker at dette kun er hypoteser, da vi ikke har hatt mulighet til å gå nærmere inn på dette spørsmålet innenfor rammen av evalueringen.

Tabell 4.8 *Analyse av andel plasseringer i institusjoner og fosterhjem av alle tiltak. To-trinns minste kvadraters metode.*

	Institusjon	Fosterhjem
(Constant)	-1,789	22,596
Periode 02-04 (referanse)		
Periode 05-07	-0,093	1,786
Periode 08-10	-0,522	2,733
Kommunale hjelpetiltak	-0,046	-0,434 **
Sosialindeks	0,210	2,606 ***
Inntekt	0,004	-0,035 *
Befolkning (log)	0,437 ***	1,235 **
Reisetid	0,002	-0,007
Interkommunalt	-0,267	-0,044
Stillinger	0,347	2,655 ***
Helsetjenester	-0,011	0,111
R ²	7,5	4,1

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

Tabell 4.9 viser betydningen av kommunenes bruk av MST og PMTO på andelen institusjonsplasseringer og fosterhjems plasseringer av alle tiltak. Tabellen er forenklet, slik at vi har utelatt de øvrige variablene i analysemodellene. Vi ser at MST har en negativ effekt på bruken av fosterhjem, men ikke på bruken av institusjoner. Dette understøtter således antagelsen om at MST kan bidra til å forhindre fosterhjems plasseringer, men ikke institusjonsplasser. Vi finner noe av det samme mønsteret når det gjelder PMTO, men her er ingen av resultatene signifikante. Med andre ord finner vi ingen sikker støtte for at PMTO bidrar til å redusere bruken av verken institusjoner eller fosterhjem.

Tabell 4.9 *Betydningen av kommunenes bruk av MST og PMTO på andelen plasseringer i institusjoner og fosterhjem. To-trinns minste kvadraters metode.*

	Institusjon	Fosterhjem
MST	-0,124	-1,156 ***
PMTO	-0,104	-0,976

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

4.4.3 Oppsummering

I dette avsnittet har vi undersøkt variasjonen i bruken av tiltak med statlig ansvar (institusjoner, fosterhjem, MST og PMTO). I utgangspunktet har vi sett at det er forholdsvis store variasjoner mellom kommunene i bruken av disse tiltakene. Det er flere forhold som kan forklare disse variasjonene. Analysene viser for det første at personalressursene i det kommunale barnevernet har en klar positiv sammenheng med bruken av både institusjons- og fosterhjems plasseringer. Forklaringen kan være at kommuner som har en relativt god bemanning, er i stand til å nyttiggjøre seg disse tiltakene mer enn kommuner som har større knapphet på personalressurser. Samtidig skal vi ikke se bort i fra at det kan være en bakenforliggende behovsfaktor som forklarer både bruk av tiltak og personalinnsatsen.

Analysene viser også at kommunenes frie inntekter har en negativ effekt på bruken av institusjons- og fosterhjems plasseringer samt MST. Samtidig finner vi også en klar negativ sammenheng mellom tidsbruken i helsetjenesten (helsestasjon og skolehelsetjenesten) og bruk av disse tiltakene. Denne effekten fanges imidlertid opp av kommunens frie inntekter. Disse resultatene kan tyde på at de økonomisk mest velstående kommunene er i stand til å ivareta et bedre forebyggende barnevernarbeid, ikke bare på grunn av innsatsen i barnevernet, men også innenfor andre tjenester som helsetjenestene, barnehage, skole og liknende.

Vi finner en klar negativ sammenheng mellom avstanden mellom kommune og fagteam og bruken av MST, men ikke i forhold til bruken av PMTO. Dette kan bety at tilgjengeligheten til MST er mer avstandsavhengig enn PMTO. Bruken av PMTO synes derimot å være mer avhengig av det kommunale barnevernets egne

ressurser. Analysene viser nemlig at kommunenes personalressurser har en positiv betydning for bruken av PMTO.

I dette avsnittet har vi også undersøkt hvorvidt bruken av kommunale hjelpetiltak, PMTO og MST har betydning for bruken av fosterhjem og institusjoner. Her finner vi at bruken av kommunale hjelpetiltak og MST minsker sannsynligheten for bruk av fosterhjem, men ikke for bruk av institusjonsplasser.

4.5 Analyse av akuttvedtak

4.5.1 Innledning

I denne delen vil vi se nærmere på utviklingen og bruken av akutt-plasseringer. Akuttplasseringer iverksettes når et barn er uten omsorg, det er fare for at barnet kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet eller hvis det er fare for at barnet kan bli vesentlig skadelidende på grunn av alvorlige adferdsvansker, jfr. Barnevernloven §§4-6, 4-9 og 4-25. Slike plasseringer er svært ressurskrevende, siden etaten er avhengig av å ha døgnkontinuerlig beredskap og ledig kapasitet i eget tiltaksapparat. Samtidig kan en akuttplassering oppleves traumatisk for både barn og biologiske foreldre. For Bufetat er det derfor et uttalt mål å redusere andelen akuttplasseringer i forhold til institusjonsplasseringer totalt.

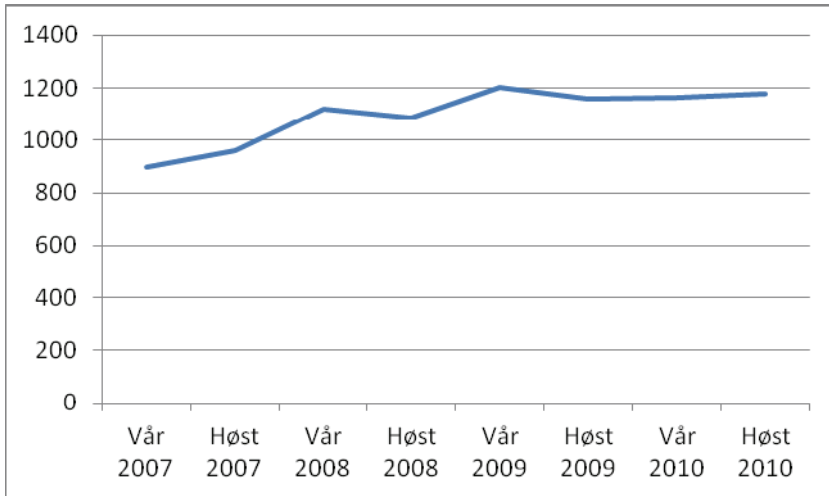
Innledningsvis i dette avsnittet presenteres noe beskrivende statistikk av hvordan utviklingen av akuttvedtak har vært i perioden 2007-2010. Dernest viser vi resultatene fra en regresjonsanalyse der formålet er å finne årsaker til at bruken av akuttvedtak varierer mellom kommuner og regioner.

4.5.2 Beskrivende statistikk

Som en innledning til analysene vil vi nedenfor presentere tre figurer som alle viser utviklingen i kommunenes bruk av akuttvedtak. Data er hentet fra kommunenes halvårslige rapportering til Bufetat i perioden 2007 til 2010.

Figur 4.7 nedenfor viser utviklingen i antall akutt plasseringer i perioden 2007 til 2010.¹¹

Figur 4.7 *Utviklingen i antall akutt plasseringer i perioden 2007-2010*

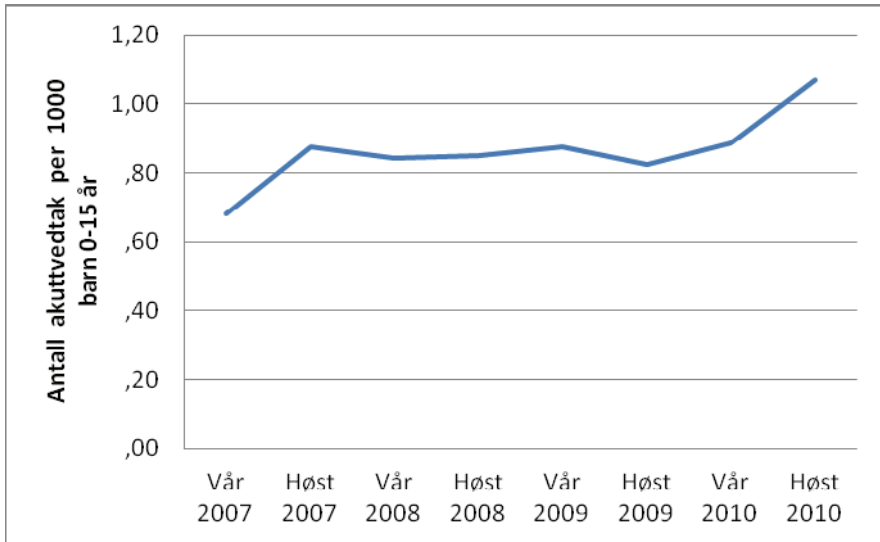


Figuren viser at det har vært en relativt jevn økning i antall akutt plasseringer i første del av perioden, fra ca. 900 i 2007 til 1200 i første halvdel av 2009. Det ser imidlertid ut som om utviklingen har flatet noe ut siden 2009. I siste halvdel av 2010 var antall akutt plasseringer 1177.

Figur 4.8 viser utviklingen antall akuttvedtak per 1000 barn (0-15 år) i perioden 2007 til 2010. Grafen viser her gjennomsnittet for kommunene og har derfor et noe annet mønster enn figuren som viser antall akuttvedtak totalt. Økningen i akuttvedtakene i 2010 – som ikke fremgår av figuren over – kan skyldes at det har vært en økning i akuttvedtak blant de minste kommunene.

¹¹ Akuttvedtak defineres her som vedtak etter paragraf 4.6, 1. og 2. ledd samt paragraf 4.25, 2. ledd.

Figur 4.8 *Utviklingen i andelen akuttvedtak per 1000 barn 0-15 år, 2007-2010*

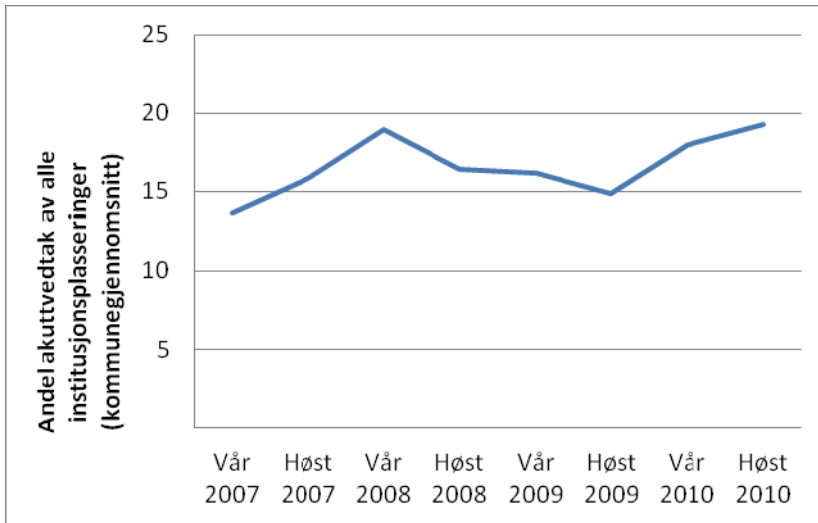


I gjennomsnitt for hele perioden har kommunene noe i underkant av ett akuttvedtak per 1000 barn. Samtidig er det en stor del av kommunene som ikke har foretatt akutt plasseringer i en eller flere av tidsperiodene, mens noen har over 2 akuttvedtak per 1000 barn. Dersom vi ser på kommunenes variasjon rundt gjennomsnittet (i form av variabelens standardavvik), ser vi at spredningen har holdt seg relativt stabil gjennom hele tidsperioden.

Som nevnt ovenfor har Bufetat som mål å redusere andelen akutt plasseringer i forhold til det totale antallet institusjons plasseringer.

Figur 4.9 nedenfor viser utviklingen av dette forholdet i samme tidsperiode. I tillegg til akutt plasseringer, inkluderer institusjons plasseringer alle barn under omsorg i institusjon (plassert etter 4.12) samt barn plassert etter paragrafene 4.24 og 4.26.

Figur 4.9 *Utviklingen i andelen akutt plasseringer av alle institusjonsplasseringer, 2007-2010*



Grafen viser at den gjennomsnittlige andelen akutt plasseringer i forhold til antall institusjonsplasseringer har økt med ca seks prosentpoeng fra 2007 til 2010. Grafen viser en nedgang fra 2008 og frem til siste halvdel av 2009, men gjør et oppsving i 2010. I siste halvdel av 2010 var 19 prosent av institusjonsplasseringene akutte.

4.5.3 Hva forklarer variasjon i bruk av akuttvedtak?

Analysen av kommunenes bruk av akuttvedtak tar utgangspunkt i de samme analysemodellene som er benyttet over. Den første modellen tar sikte på å forklare omfanget av akuttvedtak basert på følgende modell:

$$Y_6 = a + b_1T + b_2B + b_3X + b_4R + e$$

der faktoren T er trendvariabelen som går fra 2007 til 2010, B er behovsindikatorerne sosialindeks, husholdningsinntekt og innbyggertall, X er egenskaper ved den kommunale tjenesteproduksjonen (interkommunalt, reisetid, stillinger i barnevernet, tidsbruk til forebyggende helsearbeid og frie inntekter).

I den andre delen er formålet å undersøke hvorvidt bruken av kommunale tiltak, dvs. kommunalt forebyggende barnevernarbeid, har betydning for kommunene bruk av akuttvedtak. Her har vi benyttet følgende modell:

$$Y_6 = a + b_0Y_5 + b_1T + b_2B + b_3X + b_4R + e$$

Til forskjell fra modellen over, har vi her tatt med kommunal tiltaksbruk som en forklaringsfaktor. For å unngå endogenitetsproblemet med de kommunale tiltakene, har vi også her benyttet en to-trinns minste kvadraters metode.

Tabell 4.10 viser to modeller der vi har analysert variasjonen i antall akuttvedtak per 1000 barn i kommunen og akuttvedtak per institusjonsplassering. Den første modellen har relativt dårlig forklaringskraft og antall signifikante forklaringsfaktorer er færre enn i den andre modellen. I den første modellen er det først og fremst sosialindeksen som forklarer variasjon i bruk av akuttvedtak. Blant tjenestefaktorene ser vi at det er interkommunalt samarbeid og stillinger i barnevernstjenesten som har effekt. Det betyr at kommuner som inngår i interkommunalt samarbeid, har færre akuttvedtak enn andre kommuner, alt annet likt. Motsatt ser vi at jo flere stillinger (per barn 0-17 år) barnevernet har, desto flere akuttvedtak. Vi skal imidlertid ikke se bort i fra at vi her har å gjøre med en bakenforliggende behovsvariabel som forklarer både akuttvedtak og antall stillinger i barnevernet. Det er vanskelig å finne noe god forklaring på dette.

Den andre modellen som måler akuttvedtak per institusjonsplassering, har bedre forklaringskraft samtidig som flere av faktorene er signifikante. Som forventet finner vi at både sosialindeksen og innbyggertallet har positiv effekt. Begge variablene peker således på at det er mye akuttvedtak i kommuner med sosiale utfordringer. Noe overraskende ser vi at også inntektsnivået blant barnefamilier i kommunen har positiv effekt på akuttvedtak. I de øvrige analysene har denne vært negativ.

Tabell 4.10 *Hva forklarer forskjeller i bruk av akuttvedtak?*

	Akutt plasseringer per 1000 barn 0-15 år	Akutt plasseringer i prosent av institusjonsplasseringer
(Constant)	,735	,493
2007_2.halvår	,145	,010
2008_1.halvår	,168	,086
2008_2.halvår	,189	,104
2009_1.halvår	,179	,159 **
2009_2.halvår	,128	,174 **
2010_1.halvår	,136	,110
2010_2.halvår	,347 ***	,210 ***
Sosialindeks	,225 ***	,137 ***
Inntekt	,000	,002 ***
Befolkning	,003 *	,008 ***
Interkommunalt	-,002 ***	-,002 ***
Reisetid	-,074	-,105 **
Stillinger	,175 ***	,017 *
Helsetjenester	-,298	-,960 ***
Frie inntekter	-,007	-,023 ***
<i>Region øst (referanse)</i>		
Region sør	-,003	-,046
Region vest	-,183 *	-,286 ***
Region midt	-,238 **	-,295 ***
Region nord	,171	,078
R2	6,3	17,3

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

Blant tjenestevariablene finner vi også forventede resultater. Dette gjelder bl.a. interkommunalt samarbeid som vi ser har færre akuttvedtak enn andre kommuner. En rimelig forklaring er at interkommunale samarbeid bidrar til å styrke kompetansen og dermed også det forebyggende arbeidet i kommunene. Vi ser også at reisetid har en negativ effekt på akuttvedtak, noe som kan ha sammenheng med at det i mindre distriktskommuner er et mer gjennomslagskraftig samfunn som gjør at saker fanges tidligere opp.

Ellers ser vi som forventet at både helsetjenester og kommunens frie inntekter har en negativ effekt på akuttvedtak. Som nevnt tidligere, kan dette ha sammenheng med at rike kommuner har bedre forutsetninger for å drive forebyggende og samordnet barnevernarbeid. Modellen viser for øvrig at det er færre akuttvedtak i region Vest og region Midt-Norge enn i de andre regionene.

Vi har også testet hvorvidt kommunens bruk av kommunale hjemmebaserte tiltak, MST og PMTO har betydning for akuttvedtakene i kommunen. Forventningen her er at jo mer omfattende bruk av disse tiltakene, desto færre akuttvedtak har kommunen. Som i de forrige analysene har vi benyttet en to-trinns minste kvadraters metode. Analysene gir imidlertid ikke støtte til forventningene. Tvert imot ser det ut til å være en positiv sammenheng mellom de hjemmebaserte tiltakene og kommunenes bruk av akuttvedtak.

4.5.4 Oppsummering

I denne analysen har vi undersøkt variasjonen i kommunenes bruk av akuttvedtak. Bruken av akuttvedtak er målt både i forhold til totalt antall barn i kommunen og i forhold til bruken av institusjoner. Den første analysen har relativt liten forklaringskraft. Det fremgår likevel at bruken av akuttvedtak varierer positivt med bemanningen i barnevernet. Samtidig finner vi at interkommunale barnevern benytter mindre akuttvedtak enn andre kommuner (alt annet likt). Den andre analysen, som ser på akuttvedtak i forhold til institusjonsplasseringer, har klart bedre forklaringskraft. Her finner vi også at både tidsbruken i helsetjenestene og de kommunale frie inntektene har en negativ effekt på bruken av akuttvedtak. Som i de øvrige analysene, kan forklaringen være at de økonomisk mer velstående kommunene har bedre betingelser for å drive forebyggende arbeid, noe som sannsynligvis gjør at man fanger opp aktuelle barnevernssaker tidligere.

4.6 Hva forklarer kommunenes behov for ytterligere tiltak?

4.6.1 Innledning

I denne delen vil vi benytte regresjonsanalyse for å se nærmere på kommunenes vurderinger av behovet for ulike barneverntiltak. Hensikten er å belyse hvordan disse vurderingene varierer mellom kommuner. Hvorfor er det noen kommuner som vil ha mer av institusjonsplasser eller fosterhjem, mens andre kommuner mener at det eksisterende tilbudet er godt nok? Vi vil også se nærmere på hvordan tiltaksbehovene varierer mellom Bufetat-regionene og mellom kommuner av ulik størrelse.

For å belyse disse spørsmålene har vi tatt utgangspunkt i vår landsomfattende spørreundersøkelse til ledere og ansatte i den kommunale barneverntjenesten. I surveyen svarer respondentene på følgende spørsmål: ”*Har kommunen/ det interkommunale samarbeidet i dag tilgang på tiltak som dekker kommunen(e)s behov, eller er det behov for mer eller mindre av noen tiltak?*” Tiltakene som oppgis i spørsmålsbatteriet samsvarer med tiltakene som benyttes i SSBs barnevernsstatistikk. For hvert tiltak har respondentene fem ulike svaralternativer: ’Redusere mye’, ’reducere noe’, ’ingen endring’, ’øke noe’ og ’øke mye’. Det vi dermed strengt tatt måler er kommunenes opplevde udekkede behov for tiltak. Nedenfor vises en frekvensfordeling over kommunenes vurderinger av det udekkede behovet for ulike tiltak.

Tabell 4.11 viser at det er svært få av de barnevernsansatte som oppgir at de ønsker å *reducere* omfanget av tiltakene. Videre ser vi at de to tiltakene barnevernsinstitusjon og MST i størst grad dekker kommunenes samlede behov, mens ordinære og forsterkede fosterhjem samt andre hjemmebaserte tiltak er tiltakene med høyest prosentskår på kategorien ”øke mye”. En stor andel av respondentene oppgir også at bruken av beredskapshjem, PMTO og Marte Meo bør økes noe eller mye.

Tabell 4.11 *Kommunenes vurdering av udekket behov for tiltak. Prosent*

	Redusere mye	Redusere noe	Ingen endring	Øke noe	Øke mye	Totalt
Beredskapshjem	0	1	28	42	29	100
Fosterhjem (utenom familie)	0	1	21	37	41	100
Forsterket fosterhjem (utenom familie)	0	0	25	36	38	99
Barnevern-institusjon	1	2	40	38	18	99
MST	0	2	45	33	20	100
PMTO	0	1	36	38	25	100
Marte Meo-terapi	0	0	31	42	27	100
Andre hjemmebaserte tjenester	0	0	21	43	36	100

I de følgende analysene vil vi fokusere på kommunenes behov for barnevern-institusjon, ordinære fosterhjem, beredskapshjem, MST, PMTO og ”andre hjemmebaserte tiltak”.¹² Disse variablene vil altså utgjøre de avhengige variablene i regresjonsanalysene.

4.6.2 Analyse av behov for institusjonsplasser, fosterhjem og beredskapshjem

Forklaringsvariablene i analysen er i all hovedsak de samme som i tidligere analyser. I tillegg har vi tatt med følgende variabler i denne analysen:

1. En vektor av kommunenes faktiske tiltaksbruk. Denne består av fire variabler som måler antall barnevernbarn med vedtak om henholdsvis institusjon, fosterhjem, evidensbaserte tiltak og andre tiltak (per 1000 barn i aldre 1-17 år).
2. Samarbeid med fagteam. Dette er en indeksvariabel som er hentet fra spørreundersøkelsen til barnevernansatte. I surveyen vurderer informantene hvor lett eller vanskelig det

¹² Vi velger å ikke inkludere forsterket fosterhjem og Marte Meo i analysene da det viser seg at variasjonene i behov for disse tiltakene i stor grad samsvarer med resultatene fra analysene av henholdsvis ordinære fosterhjem og PMTO.

er å samarbeide med fagteamet i ulike saker, som blant annet implementering av nye tiltak, refusjonskostnader og rekruttering av fosterhjem. Variabelen måler gjennomsnittet av 13 slike variabler, som alle er inndelt i 5 kategorier der 1 indikerer ”meget lett” og 5 indikerer ”meget vanskelig”

3. Antall undersøkelser per 1000 barn, som et mål på behovet for barneverntjenester i kommunen

I den første analysen ser vi nærmere på hvordan kommunene vurderer behovet for barnevernsinstitusjoner, fosterhjem og beredskapshjem (Tabell 4.12).

Analysene viser at det er en negativ sammenheng mellom bruken av evidensbaserte tiltak og behov for institusjonsplasser og beredskapshjem. Med andre ord, jo mer kommunen benytter evidensbaserte tiltak (MST og PMTO) desto mindre vurderes behovet for institusjonsplasser og beredskapshjem. Disse resultatene understøtter dermed forvaltningsreformens mål om å redusere institusjonsbruk ved å øke bruken av hjemmebaserte evidensbaserte tiltak.

En annen variabel som ser ut til å ha betydning på hvordan kommunene opplever behovet for både institusjoner, fosterhjem og beredskapshjem, er samarbeidsklimaet mellom kommunen og fagteamet. Det vil si at jo dårligere samarbeidet er, desto større udekket behov opplever kommunen å ha av institusjonsplasser. En forklaring på dette kan være at samarbeidsproblemene fører til et gap mellom faktisk bruk og det opplevde behovet for tiltaket. Gitt at barneverntjenesten er tilbakeholden med å søke disse tiltakene der samarbeidsforholdet oppleves som problematisk, kan det faktiske behovet for ytterligere tiltak oppleves som stort. En liknende forklaring kan være at den formynderrollen som kommunene opplever at fagteamene kan ikle seg (se neste kapittel), i praksis bidrar til at kommunene finner andre løsninger, men at de i bunn og grunn opplever at de har behov for institusjoner, fosterhjem eller beredskapshjem.

Tabell 4.12 *Hva bestemmer kommunenes vurdering av ytterligere behov for institusjonsplasser, fosterhjem og beredskaps hjem?*

	Institusjon	Fosterhjem	Beredskaps- hjem
(Constant)	3,323	3,836	3,494
Institusjonsplassering per 1000 barn (0-17)	-0,007	0,023	0,010
Fosterhjem per 1000 barn (0-17)	0,018 **	0,007	0,001
Evidensbaserte tiltak per 1000 barn (0-17)	-0,093 ***	-0,040	-0,099 ***
Kommunale tiltak per 1000 barn (0-17)	0,001	0,002	0,002
Stillinger (per 1000 barn 0-17 år)	-0,032	-0,001	-0,078
Samarbeidsklima med fagteam	0,248 ***	0,353 ***	0,258 ***
Interkommunalt samarbeid	-0,004	-0,064	0,256 *
Reisetid (fra kommune til fagteam)	0,000	-0,001	0,000
Frie inntekter	-0,010	-0,023 ***	-0,007
Helsetjenester (timer per uke)	-1,420	0,142	-0,690
Sosialindeks	0,042	0,034	0,178
Befolkning (log)	0,031	0,012	0,025
Undersøkelser (per barn 0-17 år)	0,001	0,002	0,004
R ²	13,5	19,6	15,7

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

Vi skal imidlertid alltid være forsiktige med å trekke bastante konklusjoner når vi studerer sammenhengen mellom to subjektive mål fra samme spørreundersøkelse. Sammenhengen kan nemlig være motsatt: opplevd udekket behov for institusjonstiltak fra Bufetat kan medvirke til en negativ vurdering av samarbeidet med fagteamene. Eller sammenhengen kan være bare tilsynelatende: det kan være en bakenforliggende ”stemningsvariabel” som forklarer effektene. En generell negativ holdning til Bufetat kan med andre ord slå ut både i forhold til opplevd behov for institusjonsplasser og i forhold til opplevde samarbeidsrelasjoner. Da vil en eventuell

sammenheng mellom samarbeid og tiltaksbehov ikke nødvendigvis være av substansiell karakter, men mer en effekt av en grunnleggende negativ eller positiv holdning til Bufetat.

Ut over de to nevnte variablene, viser analysemodellene lite systematiske sammenhenger. Vi ser imidlertid at faktisk bruk av fosterhjem påvirker kommunens opplevde behov for institusjonsplasser positivt. Dette kan ha sammenheng med Bufetats politikk om å øke bruken av fosterhjem på bekostning av institusjoner. Gitt at kommunen opplever et press i retning av å benytte fosterhjem, kan dette bidra til at man samtidig opplever at institusjonstilbudet er begrenset.

Vi ser også at det er en negativ sammenheng mellom kommunens frie inntekter og opplevd behov for fosterhjem. Det er vanskelig å si hva dette skyldes. Tidligere har vi vært inne på at frie inntekter sier noe om det samlede tilbudet kommunen har overfor barn og unge, og at et samlet forebyggende arbeid i kommunen bidrar til redusert behov for tiltak med statlig ansvar. Det er imidlertid lite sannsynlig at dette kan være forklaringen her. Dette har sammenheng med at både kommunale tiltak og tidsbruk ved helsestasjoner/skolehelsetjenesten inngår i modellen. Ingen av disse variablene får noe effekt, selv ikke når vi tar frie inntekter ut av modellen.

4.6.3 Analyse av behov for MST, PMTO og andre hjemmebaserte tiltak

I denne analysen har vi undersøkt kommunenes opplevde behov for MST, PMTO og andre hjemmebaserte tiltak. Med andre hjemmebaserte tiltak menes her endringstiltak, til forskjell fra mer tradisjonelle støttetiltak (Tabell 4.13).

Tabell 4.13 *Hva bestemmer kommunenes vurdering av ytterligere behov for MST, PMTO og andre hjemmebaserte tiltak?*

	MST	PMTO	Andre hjemmebaserte
(Constant)	4,639	5,188	3,491
Institusjonsplassering per 1000 barn (0-17)	-0,006	0,004	0,025
Fosterhjem per 1000 barn (0-17)	0,008	-0,009	-0,025 ***
Evidensbaserte tiltak per 1000 barn (0-17)	-0,035	-0,001	-0,033
Kommunale tiltak per 1000 barn (0-17)	-0,001	0,000	-0,004 **
Stillinger (per 1000 barn 0-17 år)	0,082	0,071	0,090
Samarbeidsklima med fagteam	0,127	0,215 **	0,245 ***
Interkommunalt samarbeid	0,209	0,066	-0,082
Reisetid (fra kommune til fagteam)	0,002 **	0,001	0,001 *
Frie inntekter	-0,006	-0,017 **	-0,011
Helsetjenester (timer per uke)	-2,662 **	-1,309	-2,306 **
Sosialindeks	0,022	-0,146	0,045
Befolkning (log)	-0,153 **	-0,182 ***	0,074
Undersøkelser (per barn 0-17 år)	0,006	0,007 *	0,005
R ²	15,9	12,8	22,2

*** = sign på 1%-nivå; ** = sign på 5%-nivå; * = sign på 10%-nivå

Når det gjelder kommunenes vurderinger av det udekkede behovet for MST og PMTO, ser vi at kommunenes faktiske bruk av tiltak har liten betydning. Det betyr at selv blant kommuner hvor de har benyttet relativt mye MST eller PMTO, finner vi kommuner som likevel mener behovet fortsatt er stort. Tilsvarende, blant kommuner som har benyttet MST i liten grad, er det noen som ikke opplever behovet som stort. Det kan bety at etterspørselen etter dette tiltaket ikke nødvendigvis bestemmes av behovet blant barn og unge, men vel så mye av de erfaringene kommunene har med tiltaket.

Vi ser forøvrig at det er en negativ sammenheng mellom faktisk bruk av fosterhjem og opplevd behov for andre hjemmebaserte tiltak. En naturlig forklaring er at disse to typene tiltak er substitutter og jo bedre fosterhjemstilbudet er, desto mindre behov har man også for andre hjemmebaserte tiltak.

Som i de forrige analysene viser også analysene av de hjemmebaserte tiltakene at samarbeidsklimaet har en betydning for det opplevde behovet for tiltak, bortsett fra MST-tiltaket. Det vil si at jo dårligere samarbeidet oppleves å være, desto større oppleves også behovet for de tre tiltakene. Som nevnt over, kan forklaringen være at et dårlig samarbeidsklima leder til at kommunene i større grad reserverer seg mot å bestille tiltak, eventuelt at de i større grad finner andre lokale løsninger.

I analysen fremgår det også at reisetid mellom kommune og fagteam påvirker det opplevde behovet for MST. Den positive effekten av denne variabelen er også som forventet, siden vi vet at flere kommuner ikke har tilgang til tiltaket pga for lang avstand til MST-teamet.

Tilsvarende ser vi også at befolkningsstørrelsen har betydning i forhold til behovet for både MST og PMTO. Den negative sammenhengen betyr at det udekte behovet oppleves som størst i de minste kommunene. Det er vanskelig å si hva dette skyldes i og med at vi i modellen har kontrollert for avstander. Når det gjelder MST, er det likevel rimelig å tro at dette har å gjøre med tilgjengeligheten, siden dette tiltaket benyttes i mindre grad i små enn i større kommuner (jf. analysen av faktisk tiltaksbruk). Samtidig kan det også være uttrykk for det kommunale barnevernets ”robusthet”. Store kommuner vil sannsynligvis i større grad ha tilgang på MST eller de har egne MST-liknende tiltak, slik at slik at det udekkede behovet oppfattes som mindre her.

Tidsbruken i helsestasjoner og skolehelsetjenesten viser seg å påvirke det opplevde behovet for de hjemmebaserte tiltakene negativt. Dette gjelder spesielt for MST og andre hjemmebaserte tiltak. Estimater for PMTO er også negativt, men ikke signifikant. Som vi har pekt på tidligere kan dette ha sammenheng med at kommunalt forebyggende arbeid bidrar til å begrense behovet for barnevernstiltak generelt og tiltak med statlig ansvar spesielt.

4.6.4 Sammenfatning

Det mest interessante resultatet i disse analysene er at *bruken av evidensbaserte tiltak* i kommunen bidrar til å redusere kommunens opplevde behov for både institusjonsplasser og beredskapshjem. Disse resultatene understøtter dermed forvaltningsreformens mål om å redusere institusjonsbruk ved å øke bruken av hjemmebaserte evidensbaserte tiltak.

En annen faktor som ser ut til å bety mye er *samarbeidsklimaet* mellom fagteamet og kommunen. Gjennomgående ser vi at denne effekten er negativ i den forstand at jo bedre samarbeidet er, desto mindre opplever behovet for tiltak med statlig ansvar å være. Motsatt, der samarbeidet er dårligere, der opplever også det udekkede behovet for tiltak å være størst. Dette betyr ikke nødvendigvis at samarbeidsklimaet bidrar til at det blir vanskeligere å få tilgang på tiltak. Det kan også bety at der man opplever at tilgjengeligheten til tiltak er dårlig, der er det også et dårlig samarbeidsklima.

Den tredje variabelen som har betydning i forhold til behovet for MST er *avstand*. Resultatene viser at jo lengre avstand det er mellom kommunen og fagteamet, desto større behov opplever kommunene å ha for dette tiltaket. Forklaringen er åpenbart at tilgjengeligheten til dette tiltaket har vært forholdsvis dårlig i distriktskommunene. I tillegg viser det seg at det opplevde behovet for både MST og PMTO er større i mindre kommuner enn i de større.

Et interessant resultat er for øvrig at aktivitetsnivået hos kommunens helsesøster/helsestasjon påvirker det opplevde behovet for hjemmebaserte tiltak (MST og andre hjemmebaserte tiltak). Jo større ressurser kommunen bruker på helsesøster/helsestasjon i forhold til antall barn i kommunen, desto mindre er det udekkede behovet for ulike typer barneverntiltak i hjemmet. Dette kan indikere at et godt forebyggende arbeid i kommunene, har betydning for bruken av disse tiltakene.

4.7 Oppsummering

I dette kapitlet har vi studert tiltaksstrukturen i barnevernet. Det overordnede spørsmålet er om barnevernreformen har bidratt til å

sikre et likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester. Analysen omfatter følgende fire hovedgrupper av tiltak: a) institusjonsplasser, b) fosterhjem, c) statlig støttede hjemmetiltak og d) akutttiltak. Vi belyser følgende spørsmål:

- I hvilken grad har bruken av institusjonsplasser og akutt-plasseringer blitt redusert?
- I hvilken grad har bruken av fosterhjem og hjemmebaserte tiltak økt?
- I hvilken grad finner vi geografiske variasjoner i bruken av og behovet for ulike typer tiltak?
- Hva kan bidra til å forklare variasjoner mellom kommuner i bruken av de ulike tiltakene?

Vridning i tiltaksbruken

I våre analyser av bruken av ulike typer tiltak med statlig ansvar ser vi at det over tid har skjedd en vridning – fra bruk av institusjoner og fosterhjem til bruk av evidensbaserte tiltak i hjemmet. Dette er i tråd med målene for det statlige barnevernet, slik de er formulert blant annet i tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir. Tiltaks-vridningen synes særlig markant blant de minste og nest minste kommunene. Samtidig utgjør de evidensbaserte metodene en svært liten andel av det totale antallet tiltak, slik at tiltaksvridningen samlet sett er relativt beskjeden.

Våre analyser viser at det har vært en relativt jevn økning i antall akuttplasseringer fra 2007 til første halvdel av 2009, men at utviklingen etter dette har flatet noe ut. Fordi det har vært en økning i det totale antallet barnevernbarn i samme periode, er økningen i andelen akuttplasseringer av alle barneverntiltak svakere enn økningen i antall akuttplasseringer. Hvis vi ser i forhold til antall institusjonsplasseringer totalt, har andelen av disse som er akuttplasseringer økt med ca seks prosentpoeng fra 2007 til 2010.

Variasjon i bruken av fosterhjem, institusjonsplasser og evidensbaserte tiltak

I analysene finner vi at det er stor variasjon mellom kommuner i bruken av tiltak med statlig ansvar. Vi finner at noe av denne variasjonen har sammenheng med personalinnsatsen i barnevernet, kommunenes inntekter og den kommunale tiltaksbruken.

Bruk av kommunale hjelpetiltak og MST ser ut til å påvirke bruken av fosterhjem i negativ retning, slik at kommuner som bruker mye hjelpetiltak i hjemmet (inkludert MST) har mindre bruk av fosterhjem enn andre kommuner. Derimot ser de hjemmebaserte tiltakene ikke ut til å ha noen betydning for bruken av institusjonsplasser. I analysene finner vi også at bruk av MST ser ut til å være influert av geografiske avstander, mens bruken av PMTO i større grad påvirkes av kommunenes egne ressurser (personalressurser og interkommunalt samarbeid).

Analysene viser at kommunenes frie inntekter har en negativ effekt på bruken av institusjons- og fosterhjemsplasseringer samt MST. Samtidig finner vi også en klar negativ effekt av tidsbruken i helse-tjenesten (helsestasjon og skolehelsetjenesten). Denne effekten fanges imidlertid opp av kommunens frie inntekter. Disse resultatene kan tyde på at de økonomisk mest velstående kommunene er i stand til å ivareta et bedre forebyggende barnevernarbeid, ikke bare i barnevernet, men også innenfor andre tjenester som helse-tjenestene, barnehage, skole og liknende, slik at behovet for å ta i bruk statlige barneverntiltak reduseres.

Variasjon i bruken av akuttplasseringer

Analysene av akuttvedtak viser at bruken av akuttvedtak varierer positivt med bemanningen i barnevernet. Dette kan skyldes at mange ansatte og mange akuttvedtak har en felles årsak – store behov i kommunen. Samtidig finner vi at interkommunale barnevern benytter mindre akuttvedtak enn andre kommuner (alt annet likt). Det fremgår også av analysene at tidsbruken i helsetjenestene og de kommunale frie inntektene har en negativ effekt på bruken av akuttvedtak. Som i de øvrige analysene, kan forklaringen være at de økonomisk mer velstående kommunene har bedre betingelser for å drive forebyggende arbeid, noe som sannsynligvis gjør at de fanger opp aktuelle barnevernssaker tidligere.

Variasjon i kommunenes behov for ytterligere tiltak

Bruken av evidensbaserte tiltak i kommunen ser ut til å bidra til å redusere kommunens opplevde udekkede behov for både institusjonsplasser og beredskapshjem. Resultatene indikerer altså en støtte til forvaltningsreformens mål om å redusere institusjonsbruk ved å øke bruken av evidensbaserte tiltak i hjemmet.

En annen faktor som henger nært sammen med opplevd udekket behov for tiltak er samarbeidsklimaet mellom fagteamet og kommunen. Gjennomgående ser vi at jo bedre samarbeidet er, desto mindre oppleves behovet for ytterligere tiltak å være. Dette betyr ikke nødvendigvis at samarbeidsklimaet bidrar til at det blir vanskeligere å få tilgang på tiltak. Det kan også bety at der man opplever at tilgjengeligheten til tiltak er dårlig, der er det også et dårlig samarbeidsklima. Geografisk avstand mellom fagteam og kommune ser ut til å ha betydning i forhold til behovet for MST, mens behovet for PMTO ikke på samme måte ser ut til å avhenge av avstand. Derimot ser vi at behovet for både MST og PMTO er større jo mindre kommunene er.

Er tiltaksbruken likeverdig?

Våre analyser tyder på at det fortsatt er forskjeller i tiltaksbruk og tiltaksbehov mellom kommuner, og at noen av disse forskjellene bryter med det vi mener er legitime grunner til ulikhet. Først og fremst er dette ulikheter som skyldes kommunens avstand til Bufetats fagteam og kommunestørrelse, men også forskjeller i opplevd behov for ytterligere tiltak som henger sammen med samarbeidsrelasjonene mellom kommunen og fagteamet. Dette drøftes nærmere i kapittel 9.

5 Samhandling mellom stat og kommune

5.1 Innledning

Reformen i 2004 bidro til at det ble skapt nye ansvars- og grenselinjer mellom stat og kommune. For å styrke samarbeidet med kommunene, etablerte Bufetat 26 fagteam som skulle være etatens kontaktledd mot kommunene. I denne delen er hovedspørsmålet om reformen har ført til bedre tjenester til kommunene og bedre samarbeid med kommunene enn hva som var tilfellet under det fylkeskommunale barnevernet.

Som et utgangspunkt kan vi tenke oss at vi har ett barnevern som skal håndtere alle typer utfordringer hos utsatte barn og unge. De gruppene dette tjenesteapparatet skal hjelpe er samtidig en heterogen gruppe. Barnevernet har derfor utviklet et differensiert tilbud med mange ulike tiltak som er tilpasset forskjellige grupper eller problemområder. Grovt sett kan vi skille mellom omsorgstiltak og hjelpetiltak. Innenfor disse to kategoriene er det igjen flere ulike tiltak, for eksempel finner vi blant omsorgstiltakene ulike institusjonstjenester og fosterhjem.

Barnevernsforvaltningens oppgave vil være å tilby tiltak for å hjelpe det enkelte barn. Noe forenklet kan vi si at dette foregår i tre prosesser. Den første dreier seg om å gjøre en kartlegging for å avdekke problemområder eller behov. Den andre prosessen består i å sørge for at barnet får det mest hensiktsmessige tiltaket. Den tredje prosessen består i å gjennomføre tiltaket.

Alle de tre prosessene er forbundet med usikkerhet. For det første er det usikkerhet mht undersøkelsene som gjøres og hvorvidt disse i tilstrekkelig grad bidrar til tilstrekkelig kunnskap om saken. For

det andre er det usikkerhet i forbindelse med å bestemme hvilke tiltak det enkelte barn skal få. Selv om ”diagnosen” er tilstrekkelig belyst gjennom en undersøkelse, kan det likevel være usikkerhet i forhold til hvilke tiltak som er mest egnet. Med andre ord er det ikke nødvendigvis noe en-til-en forhold mellom diagnose og tiltak. Selv om man er enig om ”diagnosen”, kan det være faglig uenighet om hva slags tiltak som egner seg best. For det tredje er det en viss usikkerhet i forhold til om tiltaket virker som man hadde tenkt. Manglende virkning kan for eksempel være en konsekvens av at en person har fått et lite hensiktsmessig tilbud, at det ikke finnes relevant tilbud eller at tiltaket ikke gjennomføres etter intensjonen.

Selv om alle de tre prosessene er viktige, vil det å finne rett tiltak til barnet være en avgjørende prosess i forhold til systemets samlede effektivitet. Et system hvor barn og unge i stor grad gis feil tiltak, vil være lite effektivt i den forstand at de iverksatte tiltakene ikke har tilstrekkelig virkning overfor de aktuelle barna. I tillegg til å finne rett tiltak til det enkelte barn, vil det også være avgjørende at tiltakene gjennomføres på en kvalitativ god måte.

De tre prosessene vil henge sammen i den forstand at gode undersøkelser er en forutsetning for å finne riktig tiltak, og det å finne riktig tiltak er en forutsetning for at tiltakene skal fungere etter intensjonen. Ideelt sett kan man tenke seg de tre prosessene som en helhetlig og sammenhengende prosess.

Det er mange gode grunner for å ha arbeidsdeling, men samtidig kan dette utfordre prosessene i tjenesteproduksjonen. Vi snakker gjerne om at det oppstår transaksjonskostnader. Innen barnevernet vil den mest markerte arbeidsdelingen være mellom statlig og kommunalt barnevern. Samtidig er det også internt i Bufetat arbeidsdeling mellom ulike tjenester, bl.a. fagteam, fosterhjems-tjeneste og institusjoner.

Ved arbeidsdeling vil det også skapes et avhengighetsforhold mellom de ulike tjenestene, noe som betyr at de er avhengig av å samhandle med hverandre. Det er i denne forbindelsen at det oppstår transaksjonskostnader – det vil si kostnader ved selve samhandlingen. Dette kan skje på mange måter, bl.a. i form av tid til samtaler og forhandlinger, ventetid etc. Det er et poeng å redusere disse kostnadene gjennom en effektiv samhandling. Ideelt sett kan man tenke seg en organisasjon som fremstår som en helhet til tross for arbeidsdeling. Svikten kan her enten ligge i

prinsippene for arbeidsdeling (om man har gjort de rette tingene) eller det kan være måten man håndterer den eksisterende arbeidsdelingen på (om man gjør tingene rett).

Det er derfor to forhold som må vurderes i tilknytning til målsettingen om et likeverdig og kvalitativt godt tilbud i hele landet.

- Hvorvidt tiltakene i seg selv er kvalitativt gode nok
- Hvorvidt arbeidsdelingen og samhandlingen bidrar til å hemme eller fremme målet om å finne riktig tiltak til det enkelte barn

Kapitlet er delt inn i flere tema. Innledningsvis i kapitlet gir vi en kort redegjørelse for styringssystemet innenfor kommunalt og statlig barnevern, samt arbeidsdelingen mellom de to forvaltningsnivåene (Avsnitt 5.2). Videre gir vi en kort oppsummering av utvalgt litteratur om det fylkeskommunale barnevernet før reformen og det statlige barnevernet etter (Avsnitt 5.3). Dernest tar vi for oss spørsmålet om kommunene og fagteamene mener tilbudet fra Bufetat i dag tilfredsstillende behøver i kommunene (Avsnitt 5.4). Vi ser nærmere på ulike sider ved arbeidsdelingen og samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern, og hvilken betydning dette har på tilbudet til utsatte barn og unge (Avsnittene 5.5 og 5.6). Til slutt drøfter vi hvorvidt Bufetat oppfattes som en byråkratisk organisasjon (Avsnitt 5.7) og gjør rede for trekk ved prosessene i fylkesnemndene (Avsnitt 5.8).

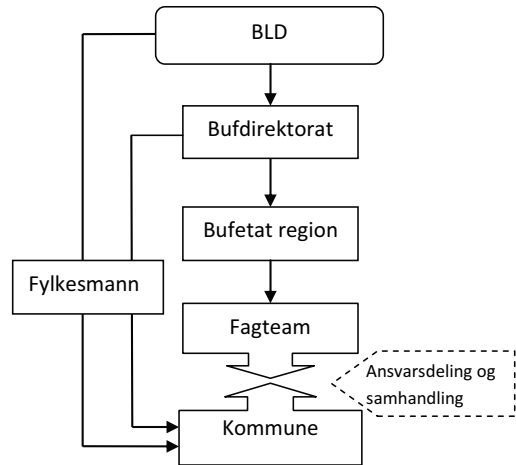
5.2 Styring av barnevernet

5.2.1 Styringssystemet

Samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern må ses i lys av det styringssystemet hver av dem er underlagt. I utgangspunktet er barnevernet regulert gjennom barnevernloven. Denne legger rammene for både det kommunale og statlige barnevernet. Det kommunale selvstyret innebærer at kommunene primært er styrt gjennom barnevernloven (og andre tilgrensede lover). Det betyr at staten ikke kan gripe inn i kommunenes virksomhet uten hjemmel i lov. Dette gjøres imidlertid i form av forskrifter og rundskriv som innebærer en utdyping eller presisering av lovens formål og intensjon. Det er fylkesmannen som fører tilsyn med

kommunene på vegne av BLD. Samtidig har fylkesmannen også en veilederrolle overfor kommunene.

Direktoratet er direkte underlagt BLD og er primært styrt av tildelingsbrev fra departementet. Foruten de føringer som gjelder direkte lovpålagte oppgaver, vil tildelingsbrevene også normalt inneholde signaler om områder som må styrkes, strategier, prioriteringer og særskilte satsinger. Slik sett er direktoratet departementets utøvende organ i forhold til å iverksette den statlige barnevernpolitikken.



Føringene i tildelingsbrevene til direktoratet bringes videre til regionene via disponeringsskrivene. Regionenes rolle er primært å sørge for at etaten leverer tilstrekkelige, gode og relevante tjenester til kommunene.

Fagteamene er direkte underlagt regionnivået og styres dels i form av direkte instruksjon fra regionen og ved bruk av rutinebeskrivelser og veiledere.

Verken regionene eller fagteamene har noen form for instruksjonsrett overfor kommunene. Direktoratet kan imidlertid forholde seg til kommunene på to måter. Den ene vil være gjennom sin rolle som etatsstyrer for Bufetat, dvs. regionene og fagteamene. Det er gjennom denne linjen Bufetat tilbyr tjenester og ivaretar det praktiske samarbeidet med kommunene. Samtidig kan direktoratet også forholde seg til kommunene direkte som departementets utøvende organ. Direktoratet har som nevnt ikke instruksjonsrett overfor kommunene, og det vil derfor i så fall dreie seg om bruk av økonomiske eller pedagogiske virkemidler for å påvirke kommunal atferd. De normative virkemidlene, dvs. lover og forskrifter, er forbehold departementet å utforme.

Samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern foregår mellom den enkelte kommune og fagteamet. I prinsippet har loven lagt til grunn en arbeidsdeling mellom disse to tjenestene. Denne

arbeidsdelingen er ytterligere presisert i det såkalte betalingsrundskrivet fra 2007. Direktoratet har også pålagt regionene at hvert fagteam skal utarbeide avtaler med kommunene omkring samarbeidet.

5.2.2 Om oppgave- og ansvarsfordelingen i barnevernloven og rundskriv

I følge barnevernloven er kommunenes oppgaver innen barnevernet negativt avgrenset. Det betyr at kommunene har ansvar for alle oppgaver bortsett fra de som er bestemt skal ligge hos statlige myndigheter. I henhold til barnevernslovens § 2-3 skal statlig barnevern ha ansvar for følgende:

- a) etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet,
- b) ha ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem,
- c) ha ansvar for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning.

Det er også utarbeidet en rekke forskrifter til barnevernloven, men ingen av disse har spesiell relevans i forhold til oppgave- eller ansvarsfordelingen mellom statlig og kommunal myndighet. Derimot er det utarbeidet et rundskriv som omhandler dette spesifikt (Rundskriv Q-06/2007).

Formålet med rundskrivet var å bidra til å sikre mest mulig ensartet forståelse og praktisering i hele landet når det gjelder oppgave-, ansvars- og utgiftsfordelingen mellom kommuner og statlige regionale barnevernmyndigheter. Her utdypes innledningsvis det statlige ansvaret. Her står det at det statlige regionale barnevernet har ansvar for:

- at det finnes institusjonsplasser
- rekruttere og formidle fosterhjem
- etter anmodning fra kommunen, bistå barneverntjenesten ved plassering av barn utenfor hjemmet
- sørge for at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning

Øvrige oppgaver er som nevnt lagt til kommunalt barnevern. I rundskrivet er det imidlertid definert noen sentrale oppgaver. Dette gjelder bl.a.:

- forebyggende arbeid og hjelpetiltak i hjemmet
- initiativ til plassering av barn utenfor hjemmet
- oppfølging av barn plassert utenfor hjemmet
- godkjenning av fosterhjem

Som det fremgår av punktene over, er det kommunens ansvar å sørge for forebyggende arbeid og iverksetting av hjelpetiltak i hjemmet. Ansvarsfordelingen er noe mer sammensatt når det gjelder tiltak med statlig ansvar. Det kan derfor være hensiktsmessig å presisere arbeidsdeling i forhold til tre sentrale tiltakstyper: institusjon, fosterhjem og hjemmebaserte statlige tiltak. Generelt er det kommunene som tar beslutning om bruk av tiltak, både statlige og kommunale. Som det fremgår over, har kommunene også et generelt ansvar for oppfølging av barn som er plassert utenfor hjemmet, uavhengig av hva slags tiltak det gjelder. Når det gjelder institusjonsplasser og fosterhjem er finansieringsansvaret delt mellom stat og kommune.

Når det gjelder institusjonsplasser er myndigheten i praksis delt mellom det statlige og kommunale barnevernet. Kommunen har etter loven det avgjørende ordet i forhold til om barnet har behov for plassering i institusjon, mens det statlige barnevernet har det avgjørende ordet i forhold til hvilket institusjonstilbud den tilbyr. I følge rundskrivet kan imidlertid statlig barnevern ta initiativet til drøftelser med kommunen om bruk av alternative tiltak i tilfeller der det er en mulighet for at barnet må plasseres utenfor hjemmet. Det er også slik at fylkesnemnda i sitt vedtak kan stille villkår når det gjelder plasseringen utenfor hjemmet, noe både statlig og kommunalt barnevern må godta. Det er også slik at det kommunale barnevernet må gi samtykke før et barn skrives ut av en institusjon.

Kommunens finansieringsansvar ved plassering i institusjon omfatter både engangsutgifter, oppholdsutgifter og ekstrautgifter. Kommunene betaler imidlertid bare en viss andel av institusjonens oppholdsutgifter etter årlige fastsatte satser. Staten krever i dette tilfellet refusjon av kommunene. Ved eventuell utgifter til for-

sterking av tilbudet på institusjon, finansieres dette av institusjonen, dvs. staten.

Ansvarsfordelingen for fosterhjem er noe annerledes enn for institusjoner. Det statlige barnevernet har her ansvar for å rekruttere fosterhjem, herunder ansvar for at det til enhver tid finnes et tilstrekkelig antall av forskjellige typer fosterhjem som kan ivareta barn med ulike behov. Samtidig kan også kommunene selv rekruttere fosterforeldre. Som regel vil dette være fosterhjem som er rekruttert i barnets nære familie. Det statlige barnevernet har også ansvar for opplæringen av fosterfamilier. Som det fremgår over, er kommunens ansvar å godkjenne fosterhjem og følge opp barn i fosterfamilier. Til forskjell fra institusjonsplasser hvor det er statlig barnevern som velger hva slags institusjonsplass som er egnet, har kommunen det avgjørende ordet ved valg av fosterhjem.

Det er i utgangspunktet kommunene som dekker utgiftene til fosterhjem, men kommunen får refundert utgifter som overstiger de årlige fastsatte satsene for opphold i fosterhjem (refusjonen gjelder bare oppholdsutgifter, ikke engangsutgifter, løpende utgifter og ekstrautgifter, jf. rundskriv). Det er som regel når fosterhjem forsterkes at dette er aktuelt, for eksempel ved frikjøp av fosterforeldre fra ordinært arbeid. Det er kommunen som vedtar om forsterking er nødvendig, og staten har i følge rundskrivet plikt til å inngå avtale om forsterking dersom barnet har behov for det. I rundskrivet heter det imidlertid videre at slik forsterking på forhånd skal avtales med statlig regionale myndigheter dersom forsterkningen vil påføre staten utgifter, alternativt at forsterkningstiltakene er vedtatt av fylkesnemnda.

Hjemmebaserte tiltak er, slik det er nedfelt i loven og beskrevet i rundskrivet, i utgangspunktet kommunenes ansvar. Det statlige barnevernet tilbyr imidlertid hjemmebaserte tiltak som et alternativ til plassering i fosterhjem eller institusjon. Dette har vært både såkalte evidensbaserte tiltak som MST og PMTO og støtte til andre hjemmebaserte endringstiltak. I rundskrivet omtales disse tiltakene som de ”evidensbaserte behandlingsmetodene som Barne-, ungdoms- og familieetaten tilbyr kommunene.” I følge rundskrivet er formålet å stimulere til økt bruk av disse hjelpe-tiltakene. For MST betaler kommunene en egenandel, mens PMTO er gratis å benytte for kommunene.

I rundskrivet vises det også til hjelpetiltak i kommunal regi. På samme måte som for de statlige hjelpetiltakene nevnt over, står det at staten kan støtte slike tiltak dersom de er å anse som et alternativ til plassering utenfor hjemmet. Med alternativ til plassering forstås her at barnets og familiens situasjon er slik at lovens grunnlag for plassering utenfor hjemmet er oppfylt. Her er det også relevant å ta med at statlig utgiftsdekning til slike hjelpetiltak først og fremst er aktuelt å vurdere i de tilfeller kommunen har anmodet om plassering utenfor hjemmet, men der etterfølgende drøftelser mellom kommunen og fagteamet viser at hjelpetiltak kan være et alternativ. En tolkning av dette er at Bufetat ikke går inn og støtter opprettelse eller drift av et bestemt hjelpetiltak i hjemmet, men kun kan bidra til finansiering av hjelpetiltak rettet mot individuelle barn eller familier. I rundskrivet står det også at slik støtte medfører egenandel for kommunen, uten at det er spesifisert nærmere størrelsen på egenandelen.

Sentre for foreldre og barn nevnes særskilt i rundskrivet. Dette fordi et slikt tiltak både kan betraktes som et hjelpetiltak og et institusjonstiltak. I rundskrivet legges det imidlertid til grunn at opphold ved et slikt senter følger alminnelig ansvarsfordeling for institusjonsplass. Samtidig slås det fast at den enkelte region må foreta en konkret vurdering om utredning bør foretas i institusjon.

Rundskrivet tar også opp problemstillingen rundt plassering i andre institusjoner enn statlige barnevernsinstitusjoner. I følge rundskrivet er dette mulig uavhengig av om kommunen fatter vedtak om hjelpetiltak (Barnevernloven § 4-4, 5. ledd), etter vedtak om omsorgsovertakelse (§ 4-12) eller etter vedtak om plassering pga adferdsvansker (§ 4-24 og 4-26). Når et slikt vedtak er truffet, kan plassering i annen institusjon (regulert i annen lov) bare skje dersom det er nødvendig fordi barnet er funksjonshemmet og dersom barnet ikke kan ivaretas på ordinær barnevernsinstitusjon. Funksjonshemmingen er imidlertid i seg selv ikke grunnlag for plassering etter barnevernloven. For at det statlige barnevernet skal kunne bidra til finansiering av plass i institusjon må det, i tillegg til funksjonshemmingen, foreligge alvorlig omsorgssvikt. Alternative institusjonsformer som nevnes i rundskrivet, er boliger med heldøgns omsorgstjenester etter sosialtjenesteloven § 7-5, boform for heldøgns omsorg og pleie etter kommunehelsetjenestelovens § 1-3 og institusjoner etter lov om psykisk helsevern.

Generelt viser rundskrivet også til at det mildeste inngreps prinsipp gjelder for barnevernloven. Det betyr at plassering utenfor hjemmet bare skal foretas dersom tiltak i hjemmet ikke kan avhjelpe barnets situasjon. I rundskrivet står det derfor at det er viktig at kommunen og statlig barnevern har dialog om nødvendigheten av plassering utenfor hjemmet og at andre alternativer diskuteres og vurderes. Det står også at kommunalt og statlig barnevern bør bestrebe seg på å komme til enighet. Med andre ord legger rundskrivet opp til at det statlige barnevernet kan involvere seg i det kommunale barnevernets vurderinger og beslutninger. Det understrekes likevel at det er kommunen som har den endelige beslutningsretten.

5.2.3 Tildelingsbrev og disponeringsskriv

I alle tildelingsbrevene fra BLD til Barne- ungdoms- og familiedirektoratet legges det vekt på samarbeidet mellom stat og kommune. Selv om formuleringene endres noe, er det et gjennomgående mål at Bufetat skal samarbeide med og gi kommunene faglig bistand gjennom fagteamene. Målet for samarbeidet er å gi kommunene best mulig og riktig hjelp til de som trenger det, samt sikre lik praksis og et likeverdig tilbud i hele landet. Ut over dette pekes det på i tildelingsbrevet for 2006 at ”fagteam skal jobbe godt sammen med kommuner for å unngå akutt plasseringer”. Det fremgår også at stat og kommune skal samarbeide om å sikre at fosterhjem har god kvalitet og er tilpasset individuelle behov, herunder at Bufetats rolle skal være å rekruttere fosterhjem og drive opplæring av tilsynsførere.

I tildelingsbrevet fra 2007 og 2008 er det listet opp en rekke punkter eller resultatkrav som direktoratet skal ivareta i samarbeidet mellom Bufetat og kommunene. Ut over de generelle formuleringens som er vist til i tidligere brev, vises det bl.a. til at fagteamene skal bistå kommunene i forhold til ettervern, bistå i saker vedrørende vold og overgrep, bidra til et styrket samarbeid mellom fagteam og BUP/tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt bidra i satsingen overfor barn av rusmisbrukere og psykisk syke foreldre. De øvrige punktene dreier seg om å styrke fagteamene faglig, bla. gjennom opplæringsprogram for fagteamene og ved å sikre at fagteamene har en god forståelse av oppgave- og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune.

I tildelingsbrevet for 2009 står det også at kommunene skal få god faglig bistand gjennom fagteamenes arbeid, og at regionene skal etablere gode samarbeidsforhold med kommunene. Som tidligere står det også at fagteamene skal ta hensyn til enhetlig praksis og et likeverdig tilbud. Ut over dette skal fagteamene ha en aktiv rolle i følgende satsinger:

- satsingen mot barn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre og barn som lever med vold i familien
- program for foreldreveiledning og implementering av metoden familieråd
- strukturert samarbeid på regionalt og lokalt nivå mellom barnevernet, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- lokale løsninger og tilbud som alternativ til plassering utenfor hjemmet
- samarbeidet med Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse, bl.a. ved å støtte deres arbeid med implementering og opplæring i metoder og kartleggingsverktøy i barnevernet

I tillegg til disse satsingene står det at direktoratet skal arbeide for at bruken av akutt plasseringer blir redusert og at etaten skal bistå kommunene i arbeidet med å følge opp ungdom over 18 år (ettervern).

Som tidligere år legger tildelingsbrevet for 2009 også vekt på kompetansen til fagteamene. Dette fremgår ved at direktoratet skal påse at fagteamene gjennomfører et generelt opplæringsprogram og samtidig påse at fagteamene har god forståelse av oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og stat.

Tildelingsbrevet for 2010 skiller seg ikke vesentlig fra de foregående års tildelingsbrev på dette området. Foruten den generelle vektleggingen av et godt samarbeid, vektlegges også her hensyn til enhetlig praksis, likeverdig tilbud, kompetanse i fagteamene, samarbeid om å redusere akutt plasseringer og ettervern. I tillegg vises det til en prøveordning med et tvisteløsningsorgan for ”gråsonesaker” om betalingsansvar mellom stat og kommune. I følge tildelingsbrevet forutsettes det at Bufetat benytter seg av denne ordningen.

I tildelingsbrevet for 2011 står det i den generelle delen at samarbeid mellom Bufetat, kommunene og andre instanser er en forutsetning for å nå målene til Bufetat. Et av de fem hovedmålene lyder også som følger:

Bufetat skal styrke samarbeid og felles forståelse med kommunene for å gi gode tilbud til barn, unge og familier.

Under dette punktet pekes det på at Bufetat skal tilbyd faglig råd og veiledning og skal i samarbeid med kommunene tilby forsvarlig plassering av barn. Bufetat skal også bistå kommunene i arbeidet med å sikre at flere unge får ettervern. Det vises også til at et godt samarbeid krever at fagteamene og kommunene opparbeider en så felles forståelse i enkeltsaker som mulig. Delmålene er:

- At Bufdir er pådriver i arbeidet for inngåelse av samarbeidsavtaler mellom Bufetat og kommunene og mellom kommunale barnevernstjenester og fagteam
- God akuttjeneste hvor barna plasseres i gode tiltak av høy kvalitet
- At Bufdir er pådriver overfor kommunene i tiltak for å styrke foreldrerollen

I forhold til det første punktet ber BLD Bufdir å se nærmere på samarbeidet gjennom bruk av tiltaks- og omsorgsplaner i forkant av plasseringer. Formålet er at samarbeidet skal bedres ved at Bufetat kommer tidligere inn i sakene. I forhold til det siste punktet ber BLD om en redegjørelse for hvordan pådriverarbeidet overfor kommunene samordnes.

Her retter departementet oppmerksomheten mot grenseflatene mellom stat og kommune. Grenseflatene oppstår dels som en følge av arbeidsdelingen mellom dem, både knyttet til oppgaver og beslutningsmyndighet, dels som følge av at Bufetat skal yte tjenester til kommunene (råd og veiledning), og dels som følge av at Bufetat har ambisjoner om å påvirke bruken av barneverntiltakene generelt sett (altså ikke bare den statlige delen). I forhold til det første punktet er det forholdet mellom beslutningsmyndighet og oppgaveansvar som skaper vanskelige grenseflater. I tilknytning til det andre punktet er det Bufetats ambisjoner om å påvirke kommunenes adferd eller arbeidsmetodikk (for eksempel

satsing på ettervern, vold og overgrep etc). I forhold til det siste punktet oppstår grenseflatene som en følge av at måloppnåelsen i den statlige delen av barnevernet (reduert bruk av institusjonsplasser, dekke behovet for fosterhjem og sikring av kvaliteten i fosterhjem) er avhengig av virksomheten i den kommunale delen, bl.a. forebyggende virksomhet, lokalt samarbeid, rekruttering av nettverksbaserte fosterhjem og kommunal oppfølging av fosterhjem.

Samarbeidsstrategiene synes å være følgende: styrke fagteamenes kompetanse (både på regelverk og fag) og skape en ensartet praksis i fagteamene/regionen. Samtidig skinner det også gjennom – spesielt i tildelingsbrevet fra 2011 – at departementet nærmest har ambisjoner om å skape en enhetlig kultur på tvers av stat og kommune (les: felles forståelse). I tillegg nevnes også enkelte institusjonelle virkemidler som opprettelsen av tvisteløsningsorgan og tiltaks- og omsorgsplaner.

5.2.4 Fagteamenes retningslinjer

Fagteamenes retningslinjer er utformet med tanke på å regulere relasjonene til kommunene. I retningslinjene for 2010-11 står det følgende:

Retningslinjene for fagteamenes arbeid er laget for å bidra til god kvalitet og likeverdig praksis mellom regionene, mellom fagteam innen samme region og mellom fagteamrådgivere i samme fagteam. Retningslinjene gir føringer slik at det statlige barnevernet blir mer forutsigbart overfor brukere, kommuner og andre samarbeidspartnere.

I følge retningslinjene er primæroppgavene til fagteamet å ta imot søknader om bistand fra den kommunale barnevernstjenesten og tildele tiltak. Ut over dette skal fagteamet også gi råd, veiledning og bistand etter forespørsel fra kommunene. I retningslinjene står det også at fagteamet skal bidra til at det tas riktig tiltaksvalg, formidle tiltak og sikre fremdrift i oppfølgingen av det enkelte barn. Mer konkret vises det til i retningslinjene at fagteamet skal:

- sørge for faglig og økonomisk styring av fagteamets virksomhet

- sørge for å bidra til at flest mulig barn mottar rett hjelp til rett tid
- sørge for å ha oversikt over tiltaksplasseringer, belegg og framdrift i alle saker i tiltaksapparatet på fagteamnivå
- sørge for at erfaringer med statlig og privat tiltaksapparat tilflyter regionkontor og andre fagteam ved behov
- være pådriver i utviklingsarbeid
- samarbeide med ledere av kommunale barneverntjenester, spesialisthelsetjenesten, skole- og opplæringsmyndigheter og andre aktuelle instanser
- samarbeide med tiltaksansvarlige i Bufetat og private barneverntiltak som Bufetat har avtale med
- i samarbeid med kommunal barneverntjeneste i opptaksområdet utarbeide/revidere samarbeidsavtaler og inngå avtaler med andre samarbeidspartnere

I retningslinjene er det et eget kapittel som omtaler samhandlingen med kommunene. Her står det at fagteamene kan yte mest bistand til de kommunene som trenger det mest, men at dette må skje i dialog med kommunene. Retningslinjene åpner også for at fagteamet kan utføre enkle utredningsoppgaver for kommunene, etter forespørsel, selv om det understrekes at dette er kommunenes ansvar. Det pekes også på at fagteamet må komme tidlig i dialog med kommunene i saker der det kan bli aktuelt med institusjonsplassering eller fosterhjem. Dette for at fagteamet skal kunne skaffe oversikt over ledig kapasitet i aktuelle tiltak.

Under kapittelet som omhandler søknadsprosedyrene fremgår det at fagteamet skal foreta en form for rådgivning til kommunen i forkant av søknaden. De kravene som settes kan også oppfattes som en sjekk av kommunenes arbeid før de anmoder det statlige barnevernet om hjelp. De viktigste punktene her er:

- fagteamet skal foreslå at familieråd gjennomføres i forkant av tiltaksvalg for å fremme løsninger i barnets familie og nettverk
- fagteamet skal drøfte med det kommunale barnevernet hvorvidt hjelpetiltaket MST kan være aktuelt i saker som omhandler adferdsvansker

- når det foreligger søknad fra kommunene, skal fagteamet ta kontakt med kommunen for å drøfte søknaden
- fagteamet skal sammen med kommunen og brukerne, finne frem til det beste tiltaket, herunder vurdere alternativt tiltak til institusjonsplassering.
- fagteamet skal påse at det foreligger tilstrekkelig informasjon om barnet og dets familie/nettverk for å sikre rett tiltak før tilsagn om tiltak gis
- fagteamet skal spørre om kommunal barneverntjeneste har gjennomført familieråd eller kartlagt muligheter for støtte fra familie/nettverk

I retningslinjene står det også at eventuelle uenigheter mellom fagteam og kommunal barneverntjeneste skal løses i minnelighet og at rutiner for konfliktløsning kan beskrives i samarbeidsavtaler. Når det gjelder uenigheter om inntakt til bestemte institusjoner, refereres det til loven der det står at saken da kan kreves avgjort av fylkesmannen.

Hjemmebaserte tiltak er viet et eget kapittel i retningslinjene. Her står det at staten har ansvar for å utvikle og implementere evidensbaserte hjelpetiltak, eksempelvis PMTO, FFT og MST, for familier med barn/ungdom med adferdsvansker. Disse tiltakene kan, i følge retningslinjene, tilbys kommunene selv om vilkårene for plassering utenfor hjemmet ikke er tilstede. Når det gjelder andre kommunale hjelpetiltak (som familierapeutiske opplegg, miljøarbeider og akutt-team), står det videre at dette kan gis som alternativ til plassering utenfor hjemmet og under forutsetning av at tiltakene er kunnskapsbaserte. Med andre ord stilles det strengere krav for støtte til kommunale hjemmebaserte tiltak enn til de statlige hjemmebaserte tiltakene.

Vi ser her at retningslinjene som er utarbeidet går forholdsvis langt i å beskrive i detalj hvordan fagteamene skal forholde seg til søknader om statlige tiltak fra kommunene. Lovens definisjon av ansvarsfordelingen og rundskrivet utarbeidet av departementet vil være overordnet retningslinjene. Det er heller ingenting i retningslinjene som bryter med den ansvarsfordelingen som er nedfelt her. Samtidig ser vi likevel at retningslinjene kan åpne for en praksis som utfordrer kommunenes beslutningsmyndighet. Når retningslinjene benytter begreper som ”foreslå”, ”drøfte”, ”påse” og

”spørre”, om forhold ved kommunenes beslutningsprosesser, vil det også implisitt innebære at fagteamene stiller spørsmålstegn ved kommunenes beslutninger.

5.2.5 Avtaler mellom Bufetat og kommunene

I henhold til spørreundersøkelsen til fagteamene er det nesten 30 prosent som svarer at det har en avtale med *alle* kommunene innenfor sitt ansvarsområde og noe over 20 prosent som sier de har avtale med *noen* kommuner. Videre er det vel 20 prosent som svarer at de ikke vet og nesten 30 prosent av de fagteamansatte som svarer at de *ikke* har slike avtaler.

De avtalemalene som vi har fått tilgang til, finnes i to versjoner. I følge informanter er den ene versjonen fra 2009 og den andre fra 2011. Et generelt inntrykk er at avtalemalen fra 2009 bærer preg av å ivareta Bufetats interesser i større grad enn avtalemalen fra 2011. I et eksempel på avtale basert på malen fra 2009, finner vi bl.a. flere punkter som tenderer til å stille krav til kommunene, og i mindre grad til fagteamene. Bl.a. står det at felles prinsipper skal være økt satsing på hjemmebaserte tiltak og redusert bruk av institusjonsopphold og kortere lengde på opphold. Et av punktene som gjelder den aktuelle kommunen, inneholder også anmodning om reduksjon av antallet akutt plasseringer. Det fremheves også i avtalen at all kontakt med Bufetat skal gå gjennom fagteamet.

Tonen i avtalemalen fra 2011 synes å være langt mer balansert. Bl.a. står det at formålet med avtalene er å bidra til et godt og ryddig samarbeid mellom Bufetat og det kommunale barnevernet. Videre bærer avtalen mer preg av å beskrive samarbeidet på ulike nivåer, fremfor å poengtere statlige målsettinger. Avtalen beskriver samarbeidsrelasjonene på tre nivåer: generelt nivå (systemnivå), på individnivå og samarbeid om kompetanseutvikling. Formuleringene er likevel forholdsvis generelle, noe som kan tyde på at samme avtalen benyttes overfor ulike kommuner.

Et annet eksempel finner vi en avtale som er langt mer konkret i forhold til spesifikke samarbeidsområder, uten at den av den grunn blir styrende fra Bufetat side. Her nevnes bl.a. samarbeid om krisevurdering, akutt plasseringer, barn med rettigheter etter flere lover, ettervern, kartleggingskompetanse med mer. I tillegg inneholder også denne avtalen beskrivelser av samarbeidsrelasjoner og -

prosesser både på system- og individnivå. Denne avtalen inneholder også et punkt om at avtalen skal evalueres av begge parter.

5.3 Tidligere undersøkelser

Et av de viktigste målene for barnevernreformen var å utvikle et bedre samarbeid mellom kommunen og andre linjetjenesten, og mellom barnevernet og tilgrensede tjenester. I høringsnotatet som ble utformet i forkant av reformen ble det lagt til grunn at det var flere svakheter ved fylkeskommunens bistand til kommunene. I følge dokumentet dreide dette seg om at tiltaksapparatet var for dårlig utbygd og at det var mangelfull oppfølging av de tilbudene som fantes. I NOU 2000:12 ble det også slått fast at samarbeidet mellom kommuner og fylkeskommuner bar preg av at det ble brukt mye tid på å avklare både økonomi og ansvar i forbindelse med plassering av barn utenfor hjemmet. Det vises også til at det var uklarheter omkring fylkeskommunens involvering som diskusjonspartner i valg av fylkeskommunale tiltak. Praksisen mht slik involvering varierte mellom fylker og fra kommune til kommune. Samtidig ble relativt mye ressurser brukt på å avklare fylkeskommunens ”drøftingsrett” og hvor langt fylkeskommunens ”bistandsplikt” strakk seg i forhold til valg av tiltak.

Også Riksrevisjonen (2002-2003) konkluderer med at det tidvis var uenighet mellom enkelte fylkeskommuner og kommunene om hvordan oppgavene innen barnevernet best skulle løses. En spørreskjemaundersøkelse rettet mot fylkeskommunene viste til flere årsaker, bl.a. uenighet om plassering, at kommunene ikke kontaktet fylkeskommunen tidlig nok i forbindelse med plasseringer og at plasseringer kunne vært unngått med mer effektive tiltak i hjemmet. I følge undersøkelsen ble det også pekt på at kommunene forsøker for lenge med ineffektive tiltak, og at flere kommuner har for liten og ustabil bemanning i sin barneverntjeneste.

Vi finner også noen av de samme problemstillingene i en tidligere undersøkelse av det fylkeskommunale barnevernet i Finnmark (Erstad og Saus 1997). Generelt gir kommunene et positivt bilde av det fylkeskommunale barnevernet, spesielt gjelder dette opplevelsen av selve kontakten med fylkeskommunen. Når det gjelder kvaliteten og omfanget av fylkeskommunens tjenester, er imidlertid tilbakemeldingene noe mer varierte. Likevel fremgår det

av undersøkelsen at kommunene ønsket mer kontakt med barnevernseksjonen hos fylkeskommunen i form av møtepunkter, samarbeidsrutiner eller faste besøk uavhengig av enkeltsakene.

Situasjonen slik den er beskrevet over, var et av argumentene for å iverksette forvaltningsreformen i 2004. Statens løsning for å få til et bedre samarbeid med kommunene var å etablere 26 fagteam. I følge Rambøll (2008), som har evaluert fagteamenes virksomhet, har imidlertid rollen som kontaktpunkt overfor kommunene vært vanskelig å fylle. Blant annet viser rapporten til uenighet mellom kommune og fagteam om valg av tiltak, noe som i følge rapporten har bakgrunn i ulik vektlegging av hensynet til økonomi og fag. Samtidig fremgår det av rapporten at kommunene føler seg overprøvd av fagteamene. Årsaken til uenighet mellom kommune og fagteam forklares med at fagteamene kommer i skvis mellom lokale ønsker og behov på den ene siden og statlig styring og prioriteringer på den andre. En annen problemstilling som trekkes frem, er at fagteam og fosterhjemstjenesten i Bufetat ikke alltid er like koordinert i sin kontakt med kommunene.

En evaluering av Econ (2007) omtaler også ansvarsfordelingen og grenseflatene mellom statlig regionalt barnevern og kommunene. En av problemstillingene som trekkes frem i rapporten, er at kommune og fylkesnemndene har vedtaksmyndighet for tiltak som Bufetat har faglig og økonomisk ansvar for. I følge rapporten skaper dette rolleklarhet, spesielt i forhold til forebyggende tiltak, hjemmebaserte tiltak, akuttiltak og gråsonesaker (saker med uavklarte rettigheter). Samtidig antydes det at en slik ordning lett kan gi kommunene insentiver til å avlaste eget tjenesteapparat og overføre kostnader til staten. I rundskriv Q-06/2007 klargjorde imidlertid Barne- og likestillingsdepartementet en del av de uklarhetene som ble påpekt i rapporten.

En tredje rapport som også har sett på samarbeidet mellom Bufetat og kommunene etter at rundskriv Q-06/2007 ble innført, peker også på mange av de samme utfordringene som i Econ-rapporten (Gautun 2009). En av konklusjonene er at møtet mellom Bufetat og kommunene skaper uklare ansvarsforhold, usikkerhet og konflikter i forhold til styringsformene. I følge rapporten er bakgrunnen for dette manglende kapasitet i kommunen og uforutsigbar støtte fra fagteamene, mangelfullt tiltaksapparat, byråkratisering i Bufetat og svikt i helsetilbudet

utenfor barnevernet (både det kommunale og det statlige). Også denne rapporten peker på utfordringen med at kommunene har ansvar for å fremme saker om bruk av institusjonsplass og fosterhjem overfor fylkesnemndene, mens Bufetat har ansvar for å fremskaffe dette tilbudet. I følge rapporten innebærer det i praksis at Bufetat legger premisser for kommunene, siden fylkesnemnda stiller krav om at det i slike saker følger med et konkret tilbud om institusjons- eller fosterhjems plass.

For å teste representativiteten av funnene som ble gjort i den kvalitative studien nevnt ovenfor, gjennomførte Fafo to landsrepresentative spørreundersøkelser blant ansatte i fagteam og den kommunale barneverntjenesten våren 2010 (Gautun 2010). Her fremgår det at de kommuneansatte generelt sett er fornøyd med samarbeidet med fagteamet (68 %) og fosterhjemstjenesten (70 %). Rapporten peker imidlertid på to utfordringer. Det ene er at det kan oppstå uklarheter omkring dekning av utgifter til barn med rettigheter i ulike lovverk. Det andre er at kommunene opplever at fagteamene overprøver deres beslutninger eller at de blir presset av fagteam til å velge hjemmebaserte statlige tiltak for å unngå plassering utenfor hjemmet. Det kommer også frem i rapporten at de store kommunene (over 10 000 innbyggere) er mer negative til fagteamene enn mindre kommuner, både når det gjelder uklarheter om ugiftsdekning og press fra fagteamene om valg av tiltak.

Gautuns (2010) undersøkelse er også rettet mot fagteamene. Disse informantene opplever i stor grad de samme utfordringene som de kommuneansatte, men de kjenner seg ikke igjen i at fagteamene overprøver kommunenes beslutninger. Det er også store sprik i hvordan fagteamansatte og ansatte i det kommunale barnvernet vurderer omfanget og kvaliteten på Bufetats institusjonstilbud og hjemmebaserte tiltak. Kun 16 prosent av de fagteamansatte svarer at omfanget er svært dårlig/ nokså dårlig, mens det tilsvarende tallet for kommuneansatte er 45 prosent.

Vi ser med andre ord at undersøkelsene tyder på at mye av de samarbeidsproblemene som var en viktig begrunnelse for iverksetting av en statlig overtakelse av barnevernreformen, også preger den statlige løsningen med fagteam. Et forhold er ansvarsfordelingen. Selv om ansvaret rent juridisk var avklart både før og etter reformen, er det likevel ansvarsfordelingen som skaper problemer i begge modellene. Noe av kjerneproblemet ser ut til å

være kommunenes rolle som beslutningstaker på den ene siden og fylkeskommunene/statens rolle i å levere tjenester på den andre. Denne situasjonen skaper således et gjensidig avhengighetsforhold som skaper kilde til problemer med samarbeidet. Når dette gjensidige avhengighetsforholdet både har faglige og økonomiske aspekter ved seg, er det forståelig at det skapes konflikter. I tillegg synes det som om fylkeskommunen og statens rolle som veileder overfor kommunene skaper utfordringer i og med at denne rollen også blandes med fylkeskommunale interesser og politiske føringer.

Hva var annerledes med det statlige regimet? Hva var det staten forbedret i forhold til det fylkeskommunale regimet? Et virkemiddel var å standardisere fagteamenes arbeid gjennom klarere rutiner og retningslinjer. Et annet virkemiddel var ambisjonene om at et noe nærere og tettere samarbeid i form av dialog skulle gi en løsning. Det ble imidlertid ikke gjort noen grunnleggende strukturelle grep ut over at antall enheter økte fra 19 fylkeskommuner til 26 fagteam. I 2007 ser vi at ansvarsforholdet mellom stat og kommune klargjøres i form av et eget rundskriv. Generelt kan det se ut som at den mer grunnleggende strukturelle utfordringen i ansvarsfordelingen forsøkes håndtert gjennom bruk av ”myke” virkemidler. Med dette menes virkemidler som å klargjøre regelverket og vektlegging av et godt samarbeidsklima mellom fagteamene og kommunene. Det gjøres ingen vesentlige endringer av oppgave- og ansvarsfordelingen.

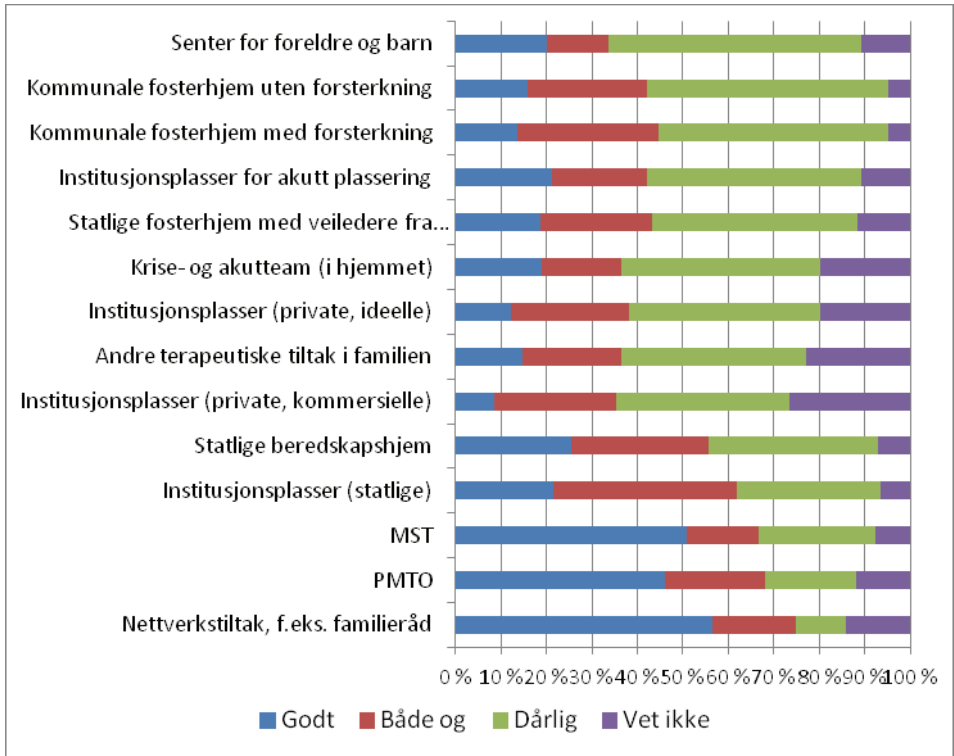
5.4 Hvor godt er det statlige tilbudet?

Hovedspørsmålet i denne delen av evalueringen er om reformen har ført til bedre samarbeid og bedre tjenester i kommunene. Problemstillingen må forstås dit hen at samarbeid – dvs. hvordan man håndterer arbeidsdelingen mellom statlig og kommunalt barnevern – er en forutsetning for at kommunene har gode tjenester. Før vi går nærmere inn på hvordan samarbeidet fungerer i dag, vil vi her se nærmere på hvordan kommunene betrakter det statlige tjenestetilbudet.

5.4.1 Kommunenes vurderinger av Bufetats tilbud

I denne delen har vi tatt for oss kommunenes vurdering av det statlige barneverntilbudet. Resultatene er i all hovedsak basert på spørreundersøkelsen til kommunene.

Figur 5.1 *Kommunenes vurdering av hvor godt Bufetat dekker behovet for ulike tiltak*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

Kommunenes vurdering av det statlige barneverntilbudet varierer fra tiltak til tiltak (Figur 5.1). I forhold til institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet er det en klart større andel som mener at Bufetat dekker dette tilbudet dårlig enn andelen som mener tilbudet dekkes godt. Spesielt gjelder dette tilbudet i sentre for foreldre og barn. Over 60 prosent av de som har noen mening om dette tilbudet, er misfornøyd med tilbudet. Videre finner vi at omtrent halvparten av de kommunene som har noen mening, er misfornøyd med fosterhjemstilbudet (både statlig og kommunalt).

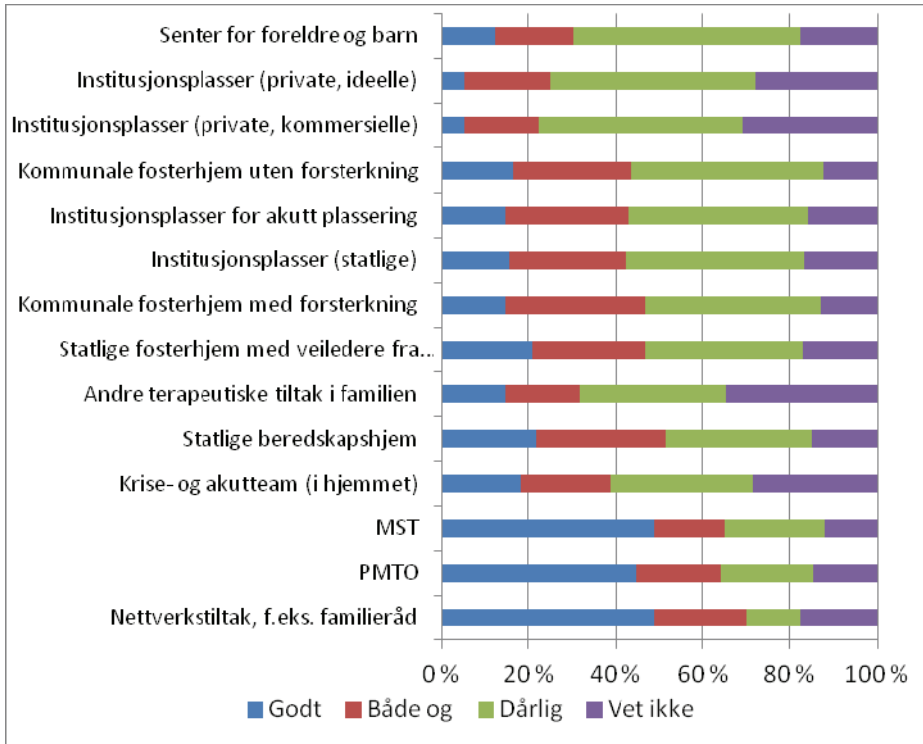
En tilsvarende andel er også misfornøyd med dekningen av institusjonstilbudet som tilbys av private/ideelle organisasjoner. Samtidig er det bare én av tre som er misfornøyd med det statlige institusjonstilbudet og omtrent to av fem er misfornøyd med tilbudet av statlige beredskapshjem.

Når det gjelder de hjemmebaserte statlige tiltakene ser vi at kommunene er langt mer fornøyd med tilbudet. Av de kommunene som har noen mening om tilbudet, er over halvparten fornøyd med dekningen av MST og PMTO. Mest fornøyd er kommunene med nettverkstiltak som for eksempel familieråd. Her svarer hele to av tre kommuner at Bufetat dekker behovet.

Det interessante med disse resultatene er at kommunene er klart mer fornøyd med de tjenestene som i utgangspunktet ikke er lovpålagte Bufetat-oppgaver, mens de er mindre fornøyd med de tjenestene som Bufetat har et lovpålagt ansvar for. Samtidig ser vi at kommunene er mer fornøyd med dekningen av statlige enn av private/ideelle institusjoner, noe som sannsynligvis henger sammen med Bufetats klare prioritering av statlige institusjoner.

Vi har også bedt kommunene svare på et tilsvarende spørsmål om de mener Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet av ulike tiltak (Figur 5.2). Resultatene her viser langt på vei det samme mønstret som over. Kommunene mener i relativt stor grad at Bufetat har bidratt til å styrke de hjemmebaserte tiltakene. Over halvparten av de som har mening om spørsmålet, mener at Bufetat har bidratt til å styrke dette tilbudet. I mindre grad mener kommunene at Bufetat har bidratt til å styrke institusjonstjenesten, fosterhjemstjenesten og akuttiltak. Avhengig av hvilket tiltak det dreier seg om, er det en av fire kommuner eller færre som mener Bufetat har styrket dette tilbudet. Blant disse tiltakene opplever kommunene at Bufetat i størst grad har styrket tilbudet om statlige fosterhjem og beredskapshjem (25 prosent) og i minst grad tilbudet om institusjoner fra private/ideelle (7 prosent).

Figur 5.2 *Kommunenes vurderinger av om Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet av ulike tiltak*

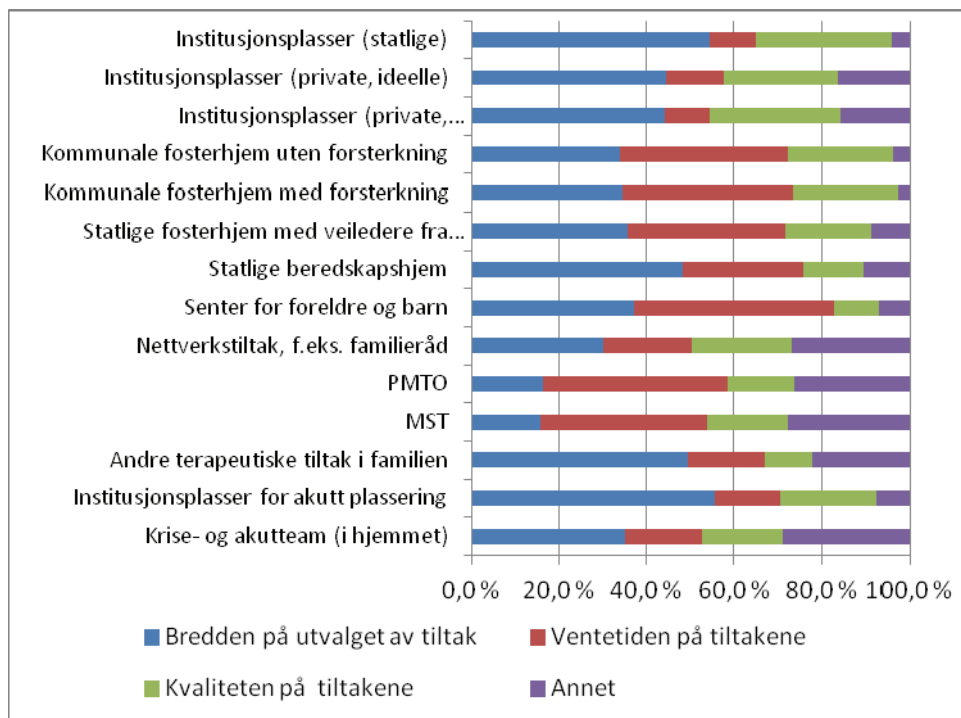


Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

Kommunene er spurt om hva de mener kan forbedres med de statlige tjenestene (Figur 5.3). Er det *bredden* i tilbudet, *ventetiden* på tiltak eller *kvaliteten* på tiltakene? I følge kommunene er det i all hovedsak bredden på utvalget eller tilgjengeligheten til relevant tilbud som ser ut til å være utfordringen.

De tiltakene som i følge kommunene i størst grad har et forbedringspotensial i forhold til å øke bredden på tilbudet, er ordinære institusjoner (både statlig og private/ideelle), akuttinstitusjoner og beredskapshjem. Mellom 45 og 55 prosent av kommunene mener at utfordringen her i første rekke er bredden i tilbudet.

Figur 5.3 *Hva som skal til for at behovet til kommunen dekkes på en bedre måte?*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

Forbedringspotensialet når det gjelder ventetiden på tiltak gjelder i første rekke senter for foreldre og barn, statlige hjemmebaserte tiltak (PMTO og MST), kommunale og statlige fosterhjem. Mellom 36 og 46 prosent svarer at redusert ventetid er det viktigste forbedringspotensialet for disse tiltakene. Her må vi imidlertid ta hensyn til at det var relativt få som mente at tilbudet av statlige hjemmebaserte tiltak var dårlig.

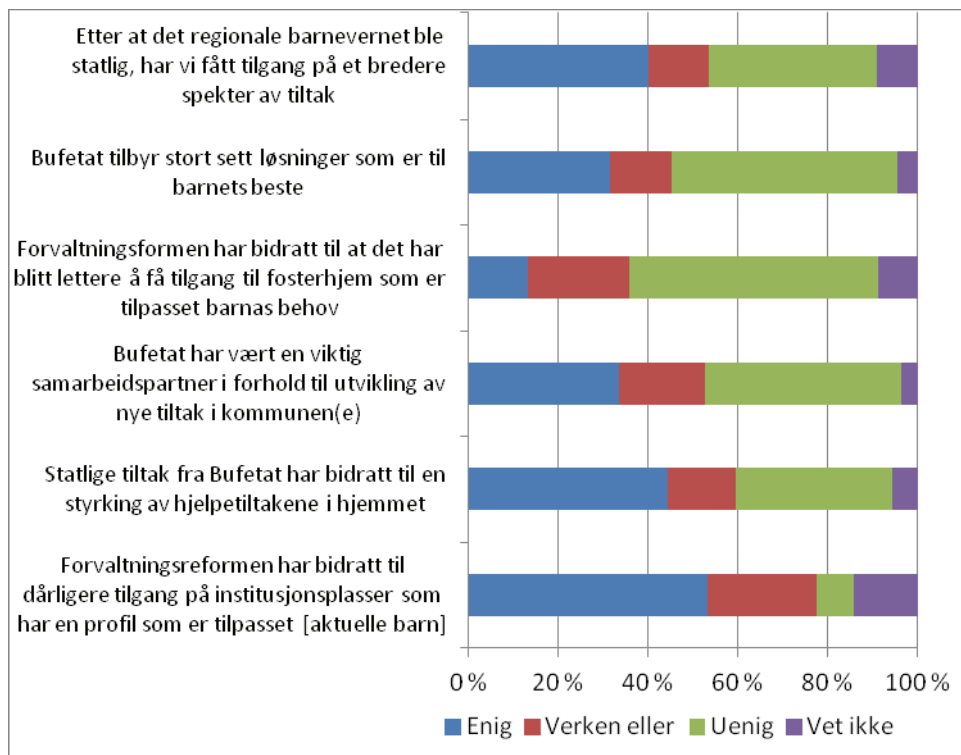
Forbedringspotensialet når det gjelder kvaliteten på tilbudet gjelder først og fremst institusjonsplasser, både statlige og private. Omtrent 30 prosent av kommunene mener at det viktigste forbedringspotensialet her er kvaliteten på tilbudet. Videre er det omtrent én av fire som mener at kvaliteten på tiltaket er det viktigste forbedringspotensialet ved akuttinstitusjoner, kommunale fosterhjem og nettverkstiltak (familieråd).

Når det gjelder krise- og akutteam i hjemmet samt PMTO, MST og nettverkstiltak er det også relativt mange kommuner som svarer at det viktigste forbedringspotensialet er andre forhold (i underkant av 30 prosent). I kommentarene til spørsmålet spesifiserer en del av informantene hva de mener med dette. De svarer at forbedringspotensialet for krise- og akutteamene først og fremst gjelder tilgangen eller tilgjengeligheten til dette tiltaket. Når det gjelder PMTO er det flere av kommentarene som går ut på at dette fungerer bra. Ut over dette viser en del kommuner til at tilgjengeligheten er for dårlig i distriktene. Et par av kommunene peker også på at søknadsprosedyrene er for kompliserte. I forhold til MST er det to typer kommentarer som går igjen. Den ene er at tiltaket ikke er tilgjengelig for kommunen og den andre at tiltaket retter seg mot en for smal brukergruppe. Et par av kommunene peker også på at ungdom i tiltaket i for liten grad trekkes inn i behandlingsprosessen.

Figur 5.4 viser hvordan ansatte i kommunal barneverntjeneste svarer på et utvalg påstander om det statlige barnevernets tilbud. Det er omtrent 2 av 5 kommuner som svarer at de opplever å ha fått et bredere spekter av tilbud etter reformen. En tilsvarende andel svarer at de *ikke* opplever å ha fått et bredere tilbud. Med andre ord er det delte oppfatninger i kommunene i forhold til spørsmålet om det statlige barnevernet har bidratt til å skape et bredere spekter av tiltak.

Det er en liten overvekt av kommuner som er uenig i at påstanden om at Bufetat stort sett tilbyr løsninger som er til barnets beste. Omtrent halvparten av kommunene er uenig denne påstanden, mens omtrent én av tre er enig i påstanden. Tilsvarende ser vi at det er ennå flere kommuner som er uenig i påstanden om at forvaltningsreformen har bedret tilgjengeligheten til fosterhjem. Her er det nesten 3 av 5 som er uenig i påstanden og kun 13 prosent er enige. Det er også forholdsvis mange kommuner (noe over halvparten) som svarer at de er enig i påstanden om at forvaltningsreformen har bidratt til et dårligere institusjonstilbud. Kun 8 prosent er uenig i denne påstanden.

Figur 5.4 *Kommunenes vurdering av ulike påstander om det statlige barnevernstilbudet*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

I lys av resultatene over, er det ikke overraskende at relativt mange kommuner er enig i påstanden om at Bufetat har bidratt til å styrke de hjemmebaserte tiltakene. Omtrent 45 prosent av kommunene svarer at de er enig i denne påstanden, mens omtrent 35 prosent er uenige.

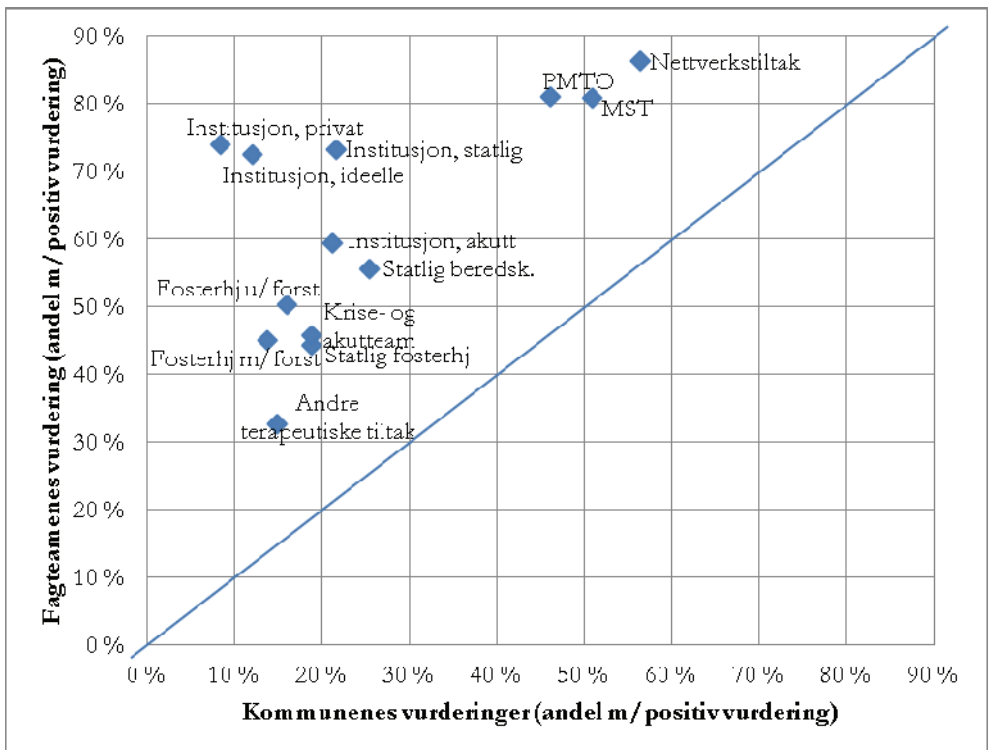
5.4.2 Fagteamenes vurderinger av Bufetats tilbud

Vi har stilt de samme spørsmålene til fagteamene. I forhold til spørsmålet om hvor godt Bufetat dekker kommunenes behov for tiltak med statlig ansvar, er svarene mer positive enn det kommunene gir uttrykk for.

Figur 5.5 viser hvor stor andel av respondentene som har svart at Bufetat dekker kommunenes behov godt i henholdsvis det kom-

munale barnevernet (x-aksen) og fagteamene (y-aksen). Hos de kommunale respondentene ser vi at andelen som er positive varierer mellom 10 og 30 prosent for de fleste tjenestene. Hos fagteamenes respondenter finner vi derimot en spredning som varierer mellom 30 og 90 prosent som er fornøyd med behovsdekningen. Med andre ord er det en langt større spredning i vurderingene av de ulike tiltakene hos fagteamene enn hos kommunene. I fagteamene er det de hjemmebaserte tiltakene og institusjonstilbudet de er mest fornøyd med. Over 80 prosent av de fagteamansatte er fornøyd med dekningen av hjemmebaserte tiltak. Tilsvarende er omtrent 75 prosent fornøyd med institusjonstilbudet. Av diagrammet ser vi at det er her det er størst forskjeller i fagteamets og kommunenes vurderinger av tilbudet. Minst fornøyd er fagteamene med behovsdekningen av fosterhjem.

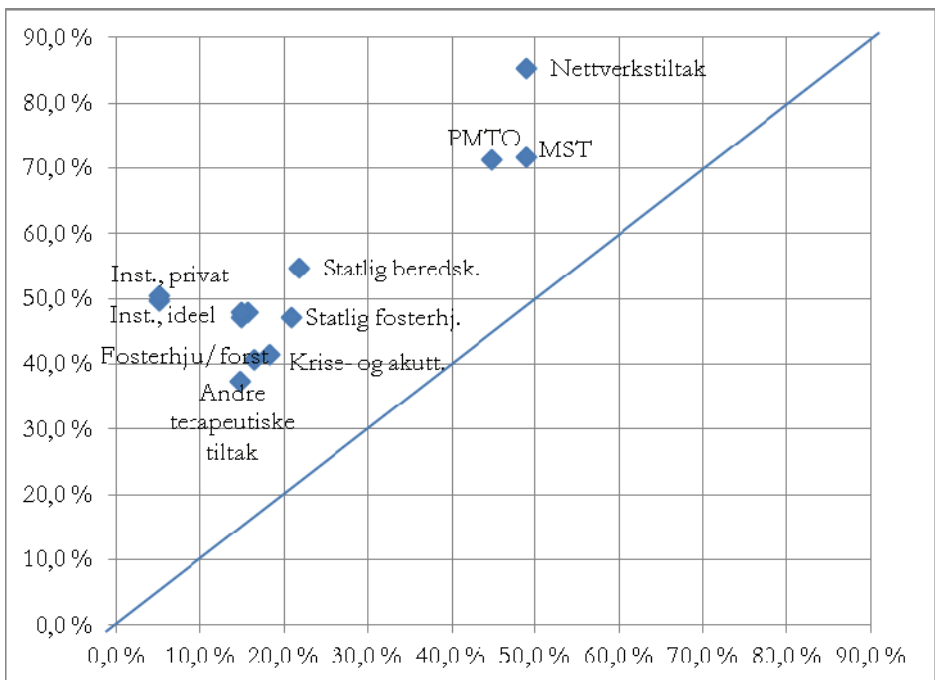
Figur 5.5 *Fagteamansattes og kommunalt ansattes vurdering av behovsdekningen av Bufetats tilbud til kommunene*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester og NIBRs survey til fagteamansatte.

Ser vi bort i fra at fagteamenes vurdering av tilbudet gjennomgående er mer positiv enn kommunenes vurdering, er den relative vurderingen av dekningen av de ulike tiltakene forholdsvis lik. Med andre ord, det tilbudet fagteamene synes fungerer best, synes også kommunene fungerer best. Unntaket her er som nevnt institusjonstjenesten, spesielt private institusjoner. Her ser vi at kommunene vurderer dette tilbudet som relativt dårlig, mens fagteamene vurderer det som relativt godt. Noe av forklaringen på dette har sannsynligvis å gjøre med at fagteamene og kommunene legger vekt på ulike forhold ved tilbudet, noe vi kommer nærmere inn på nedenfor.

Figur 5.6 *Fagteamansattes og kommunalt ansattes vurdering av Bufetats bidrag til styrking av tilbudet til kommunene*



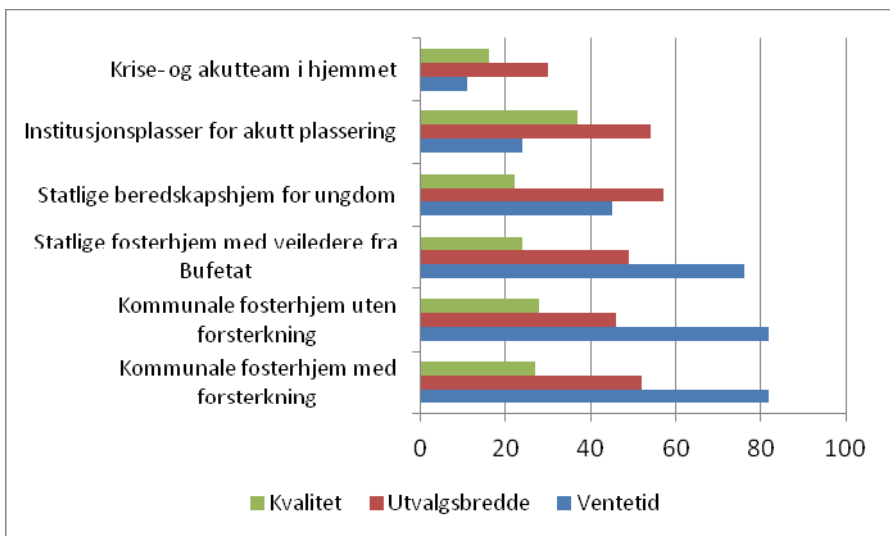
Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester og NIBRs survey til fagteamansatte.

Vi finner noe av det samme mønstret når vi sammenligner svarene fra kommunene og fagteamene i forhold til spørsmålet om hvor godt Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet til kommunene (Figur 5.6). Gjennomgående vurderer fagteamene Bufetats rolle som å

være av større betydning enn det kommunene gjør. Også her ser vi at det er størst uenighet omkring private institusjonsplasser. Mens omtrent halvpartene av fagteamene mener Bufetat har bidratt til å styrke dette tilbudet, er det bare fem prosent av kommunene som svarer det samme.

På spørsmål om de fagteamansatte mener det finnes forbedringspotensial for noen av tiltakene, er det forholdsvis mange som gir uttrykk for at dette er tilfelle innenfor flere av tiltakene, både i forhold til bredden i utvalget av tiltak, ventetiden på tiltakene og kvaliteten.

Figur 5.7 *Antall respondenter i fagteam som svarer at de aktuelle tjenestene har et forbedringspotensial. (N=120)*



Kilde: NIBRs survey til fagteamansatte.

Figur 5.7 viser hvilke tjenester de fagteamansatte i størst grad ser et forbedringspotensial i. Her har vi kun tatt med de tjenestene hvor forbedringspotensialet oppleves å være stort på en eller flere av de tre faktorene bredde i tilbudet, tilgjengelighet og kvalitet.

I følge de fagteamansatte synes det å være størst forbedringspotensial i det statlige institusjonstilbudet, først og fremst mht behovet for et bredere tilbud og bedre kvalitet på tilbudet. Det er i alt 90 av 120 respondenter som mener at det er behov for større

bredde i dette tilbudet og 77 som mener at kvaliteten kan forbedres.

Vi ser også at det er relativt mange som mener at fosterhjemstilbudet kan forbedres, både de kommunale og statlige fosterhjemmene. Dette gjelder spesielt ventetiden på fosterhjem, men også bredden i tilbudet. Det er i alt 82 av 120 som mener at det bør bli kortere ventetid på kommunale fosterhjem. Tilsvarende er det 76 av 120 som mener det samme om statlige fosterhjem.

En del mener også at det er forbedringspotensial i statlige beredskapshjem og akutte institusjonsplasser. Dette dreier seg da om bredden i tilbudet.

Til slutt er det også noen som mener at det bør være større bredde i tilbudet av private institusjonsplasser, både hos de kommersielle og ideelle leverandørene. Det er likevel langt færre som mener det er et forbedringspotensial hos disse institusjonene enn hos de statlige institusjonene.

Det må også nevnes at de fagteamansatte i mindre grad opplever at det er forbedringspotensial i forhold til andre tjenestetilbud. Dette gjelder MST, PMTO, nettverkstiltak og andre terapeutiske tiltak i familien.

Kommentarene som de fagteamansatte oppgir i tilknytning til spørsmålet om forbedringer, forsterker stort sett inntrykket av at de legger vekt på at det er mangel på plasser i fosterhjem og beredskapshjem, lav kvalitet på private institusjonsplasser og institusjonsplasser for akutt plassering og manglende bredde i tilbudet fra statlige institusjoner. Enkelte steder opplever de også at det er mangel på krise- og akutteam og MST. Videre etterlyses bedre veiledning til fosterhjemmene og flere foreldre-barn tiltak. Noen påpeker at barnevernklientene ikke får likeverdige tilbud, for eksempel når det gjelder MST, på grunn av store geografiske avstander innen en region. Det er også noen som oppgir at det er behov for hjemmebaserte tiltak som ikke handler om atferdsregulering.

Enkelte kommenterer også at kvaliteten på statlige institusjoner ikke er bedre enn kvaliteten på private institusjoner, men at de likevel må velge statlige fremfor private tiltak, også når dette faglig sett ikke er det beste. Videre poengteres det at det kan være

forskjeller mellom hva man selv mener er viktig og hva som er praktisk mulig å få til. Her er to eksempler:

I teorien ønskes tiltak tilpasset barnets behov, men i praksis handler det om hva som er ledig. Mange barn som er tiltenkt ny omsorg (beredskapshjem eller fosterhjem) plasseres på institusjon pga manglende tiltak (Survey til fagteam).

Fagteam må ha kunnskap om målgruppe/behov - og kunnskap om egnet institusjon - samt mulighet til plassering til rett tid. Institusjonen har opplegg og metoder som samsvarer med behov/problematikk! Bufetat må være villig til å betale det som det koster å velge "rett tiltak" (Survey til fagteam).

5.4.3 Variasjoner i vurderingen av det statlige tjenestetilbudet etter kommunestørrelse

En sentral målsetting med forvaltningsreformen var å sikre et likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester. I denne delen har vi derfor sett nærmere på hvorvidt kommunenes vurdering av de statlige tiltakene varierer i forhold til kommunestørrelse (innbyggertall) og reiseavstander til fagteamet. For de kommunene som inngår i interkommunale samarbeid, har vi summert opp innbyggertallet for alle kommunene som inngår i samarbeidet. Videre har vi i denne delen begrenset oss til spørsmålene om statlige institusjonstjenester, fosterhjem og de hjemmebaserte tiltakene PMTO og MST.

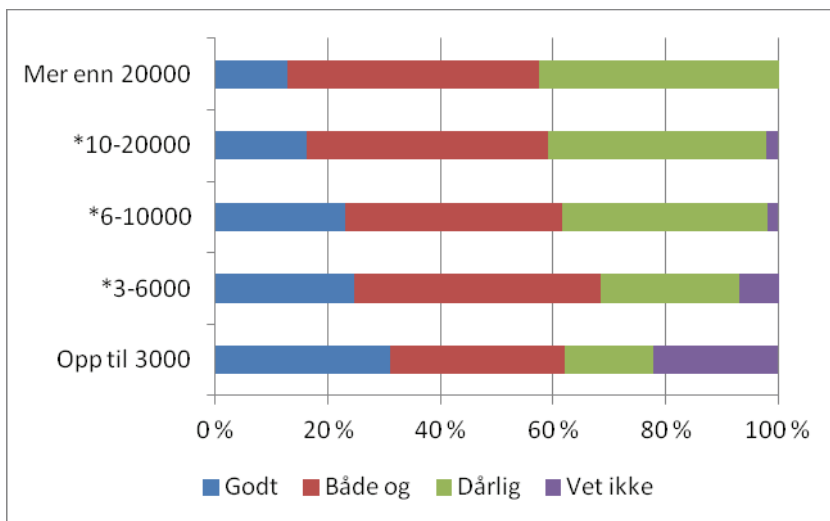
Vurdering av institusjonstilbudet

Figur 5.8 viser en klar tendens til at større kommuner gjennomgående er mindre fornøyd med *institusjonstilbudet* enn mindre kommuner. Blant de minste kommunene er det vel 30 prosent som svarer at tilbudet er godt. Her må vi imidlertid ta hensyn til at en relativt stor andel svarer "vet ikke".¹³ Dersom vi ser bort fra denne gruppen, utgjør andelen hele 40 prosent. På den andre siden

¹³ I de minste kommunene er befolkningsgrunnet så lite at det gjerne vil være få tilfeller i barnevernet som krever kontakt med fagteamene og Bufetats tilbud. Når såpass mange svarer "vet ikke" kan dette skyldes manglende erfaring med tilbudet det spørres om.

ser vi at det bare er omtrent 15 prosent av kommunene over 10 000 innbyggere som svare at de er fornøyd.

Figur 5.8 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for institusjonstjenester sett i forhold til kommunestørrelse.*



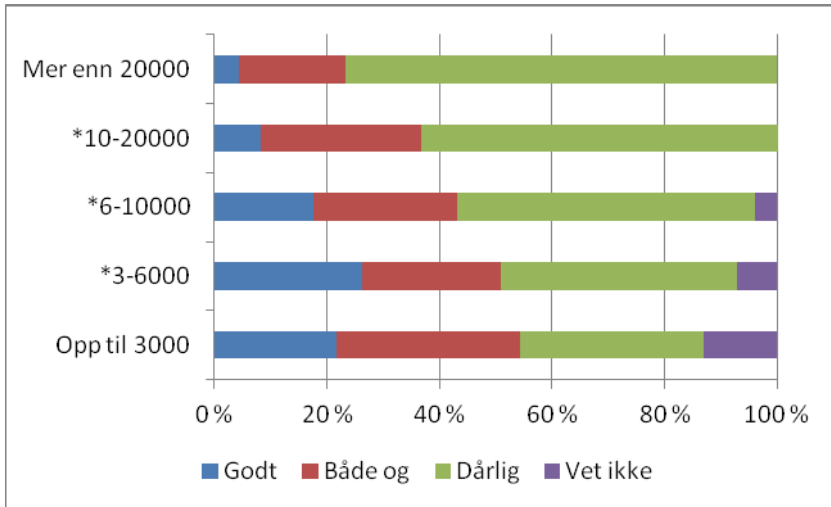
Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester.

Tilsvarende mønster finner vi også for *akuttinstitusjoner*. Her oppgir 30 prosent av de minste kommunene (under 3000 innbyggere) at de er fornøyd, mens det kun er 10 prosent av de største som er fornøyd. Blant de minste kommunene er det imidlertid hele 35 prosent som svarer at de ikke vet. Ser vi bort fra denne gruppen, er det 50 prosent i de minste kommunene som svarer at de er fornøyd med de statlige akuttinstitusjonene.

Tilfredshet med dekningsgraden av fosterhjem

Figur 5.9 viser at vurderingen av *fosterhjemstilbudet* også varierer en god del i forhold til kommunestørrelse. Dersom vi ser på andelen som vurderer tilbudet som dårlig, ser vi at det er nær opp til 80 prosent av de største kommunene som vurderer tilbudet som dårlig, mens det blant de minste kommunene bare er noe over 30 prosent.

Figur 5.9 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for fosterhjem sett i forhold til kommunistørrelse*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester.

Vi finner også det samme mønstret når det gjelder *statlige fosterhjem*, men her er ikke forskjellene like tydelige. Forskjellene her finner vi først og fremst mellom de minste (under 3000 innbyggere) og de største (over 20 000 innbyggere). Av de som har hatt noen formening om spørsmålet, er det omtrent 30 prosent av de minste kommunene som er misfornøyd, mens tilsvarende blant de største er omtrent 60 prosent.

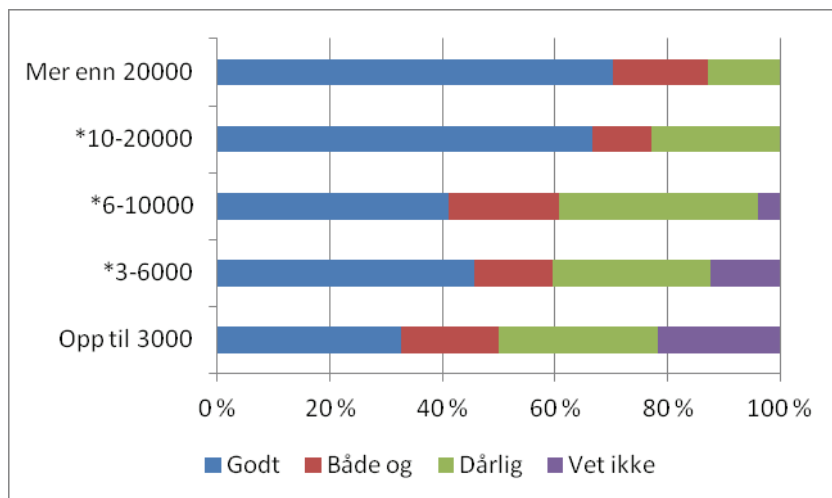
Vi finner også det samme mønstret når det gjelder *beredskapshjem*, men først og fremst mellom de minste og største kommunene. Mens det blant de minste kommunene er en av fire som er misfornøyd, er det omtrent halvparten blant de største. Blant de øvrige kommunegruppene ligger andelen misfornøyd på mellom 30 prosent og 40 prosent.

Tilfredshet med dekningsgraden av hjemmebaserte evidensbaserte tjenester

Figur 5.10 viser at det er forholdsvis store forskjeller mellom kommunene i vurderingen av *MST-tilbudet*. Til forskjell fra institusjoner og fosterhjem, ser vi her at det er de største kommunene som er mest fornøyd. Mens 70 prosent av de største

kommunene oppgir at Bufetat dekker tilbudet godt, svarer bare noe over 30 prosent av de minste kommunene det samme. Her må vi imidlertid også ta hensyn til at det er en god del av de minste kommunene som svarer at de ikke vet. Dersom vi ser bort fra disse, utgjør andelen av fornøyde småkommuner (under 3000 innbyggere) 40 prosent.

Figur 5.10 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for MST i forhold til kommunestørrelse*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester.

Vi finner ingen tilsvarende sammenheng mellom innbyggerstørrelse og vurderingen av Bufetats dekning av *PMTO-tiltak*. Her ser det heller ut til at det er spesielt de mellomstore kommunene mellom 6000 og 10 000 innbyggere som skiller seg ut ved å være minst fornøyd. Blant disse svarer vel 40 prosent at de er fornøyd, mens for de øvrige kommunegruppene ligger andelen fornøyde på mellom 55 og 60 prosent.

Det gjennomgående mønstret i resultatene er at de store kommunene er klart mindre fornøyd med institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet enn de minste kommunene. Motsatt finner vi at de store kommunene er klart mer fornøyd med MST-tilbudet enn de minste kommunene. Derimot er det ingen systematiske forskjeller mellom kommunestørrelse og vurderingen av *PMTO*. For øvrig er det også gjennomgående slik at det blant de minste

kommunene under 3000 innbyggere er en forholdsvis stor andel som svarer at de ikke vet. Dette har sannsynligvis sammenheng med at de sjeldnere enn i de store kommunene, har barnevernsaker som gjør det nødvendig å benytte det statlige tilbudet.

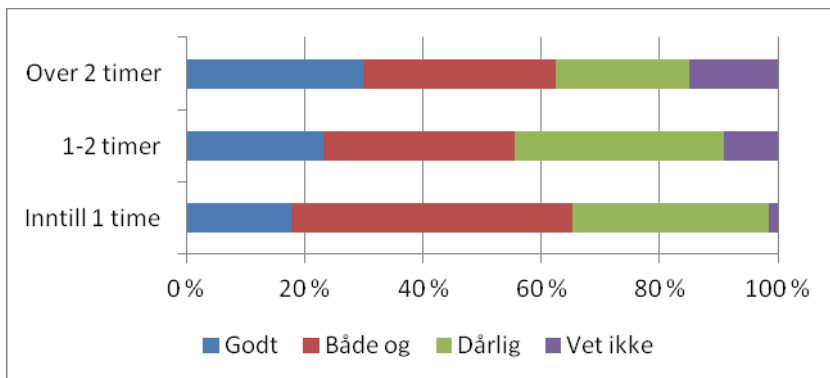
5.4.4 Variasjoner i vurderingen av det statlige tjenestetilbudet etter reiseavstand til fagteam

Som nevnt over har vi også undersøkt hvorvidt det er sammenheng mellom kommunenes vurderinger av Bufetats tilbud og avstanden kommunen har til fagteamet. Vi har her skilt mellom kommuner med opp til én time reiseavstand, mellom 1-2 timer og over 2 timer. I utvalget er det i alt 148 barnevernkommuner med under en times reiseavstand, 65 kommuner med mellom 1-2 timer og 42 kommuner med over 2 timers reiseavstand. Her vil det være en sammenheng mellom kommunestørrelse og avstander, i den forstand at de minste kommunene gjennomgående også har lengre vei til fagteamet. Det er derfor rimelig at vi vil finne det samme mønstret som over.

Tilfredshet med institusjonstilbudet

Figur 5.11 viser at det er en svak tendens til at de med lengst avstand til fagteamet er mest fornøyd med institusjonstilbudet. Det er 30 prosent av de med lengst reisevei som er fornøyd med dette tilbudet, mens tilsvarende for de med kortest vei er under 20 prosent. Tidligere så vi at det var en langt klarere sammenheng mellom kommunestørrelse og vurderingen av institusjonstilbudet. Når vi tester begge variablene i en enkelt regresjonsmodell, finner vi at det er kommunestørrelse som har effekt, ikke reiseavstand.

Figur 5.11 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for institusjonsplasser i forhold til reiseavstand til fagteam.*

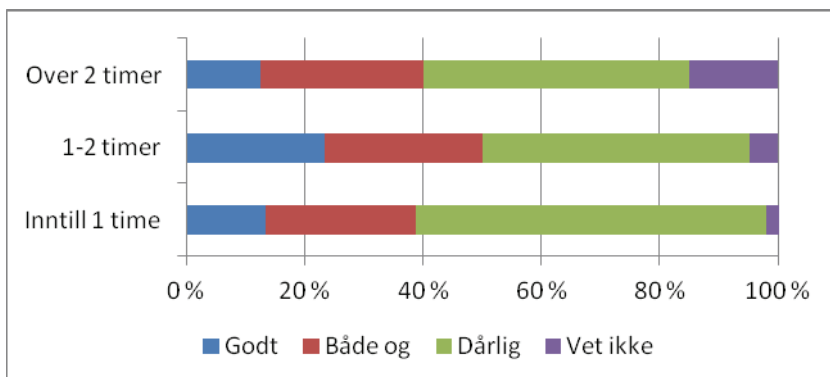


Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

Tilfredshet med fosterhjemstilbudet

Når det gjelder fosterhjemstilbudet finner vi ingen entydig sammenheng mellom kommunenes vurdering av tilbudet og reiseavstand til fagteam (Figur 5.12). Vurderingen av dette tilbudet varierer dermed, som vi alt har sett, i noen grad med kommune-størrelse, men ikke med reiseavstand. Sagt på en annen måte: Det at større kommuner er misfornøyd med fosterhjemstilbudet, kan ikke forklares med at kommunene har lang reise til fagteamet.

Figur 5.12 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for fosterhjem i forhold til reiseavstand til fagteam*

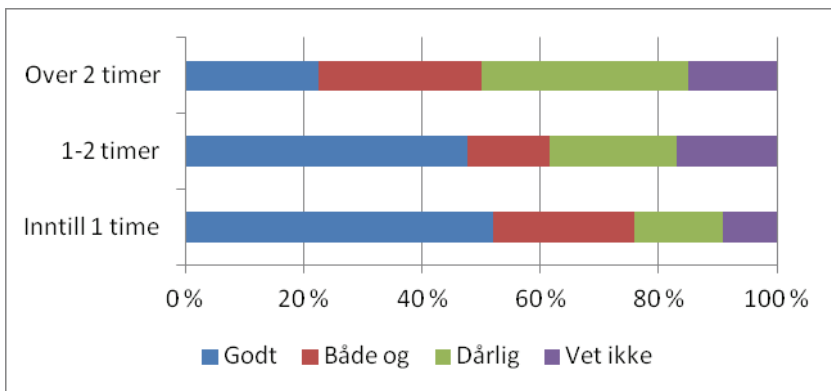


Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

Tilfredshet med behovsdekningen av hjemmebaserte evidensbaserte tiltak

Det er en forholdsvis klar sammenheng mellom reiseavstand og vurderingen av hvor godt Bufetat dekker behovet for PMTO (Figur 5.13). Mens det er bare noe over 20 prosent av kommunene med reiseavstand over to timer som er fornøyd med tilbudet, er tilsvarende for kommuner med reiseavstand under en time godt over 50 prosent. Med andre ord kan det se ut som om mye av misnøyen med dette tiltaket skyldes dårlig tilgjengelighet blant kommuner med lengst avstand fra fagteamene.

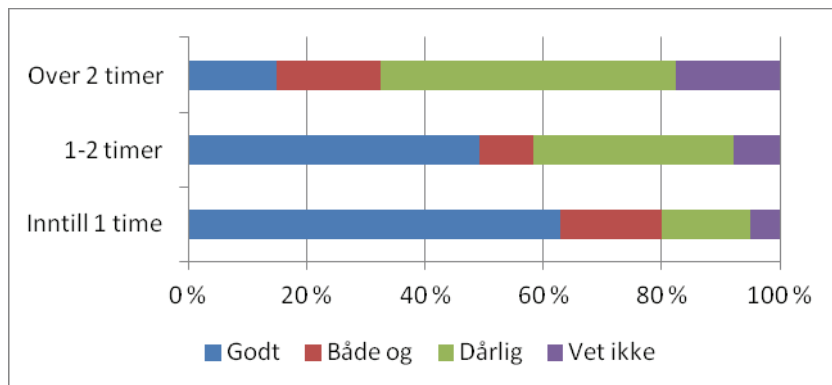
Figur 5.13 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for PMTO i forhold til reiseavstand til fagteam*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester.

Vi finner også en ganske klar sammenheng mellom reiseavstand og vurderingen av MST (Figur 5.14). Her er over 60 prosent av de med kortest reiseavstand fornøyd, mens tilsvarende for de med lengst reiseavstand er 15 prosent. Med andre ord er det de store kommunene som er mest fornøyd og kommuner med lang avstand fra fagteamet er minst fornøyd. Når vi legger inn begge disse størrelsene i en regresjonsmodell finner vi imidlertid at effekten av kommunestørrelse forsvinner når vi kontrollerer for reiseavstand. Det er altså bare reiseavstand som forklarer variasjon i kommunenes vurderinger av MST. Årsaken til at større kommuner er mer fornøyd er med andre ord at de jevnt over ligger nærmere fagteamene.

Figur 5.14 *Kommunenes vurderinger av hvor godt Bufetat dekker behovet for MST i forhold til reiseavstand til fagteam*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester.

Resultatene i dette avsnittet viser tydelig at vurderingene av institusjonstjenesten og fosterhjemstjenesten varierer klart med kommunestørrelse, og i liten grad i forhold til avstand til fagteamet. Her ser vi at det er de største kommunene som er mest kritiske til de statlige tiltakene. Når det gjelder tiltakene MST og PMTO betyr åpenbart reiseavstand mye i forhold til hvordan kommunene vurderer tiltakene. I forhold til disse tiltakene er det de minste kommunene som er mest misfornøyd. En rimelig forklaring på det siste er at tilgjengeligheten til MST og PMTO er dårligere i distriktene enn i mer sentrale områder.

Det er vanskeligere å forklare hvorfor de største kommunene er så mye mer misfornøyd med fosterhjemmene og institusjonene. En forklaring kan være at fagteamene yter mer eller bedre bistand til mindre kommuner. I veilederen til fagteamene åpnes det for å differensiere innsatsen på en slik måte. En annen liknende forklaring kan være at mindre kommuner opplever å være mer avhengig av den bistanden de får av fagteamene, dvs. at de råd som fagteamet gir er mer velkomne. Med andre ord kan det være at mindre kommuner i større grad aksepterer at fagteamene ikler seg en rolle som ekspert overfor kommunene. En tredje forklaring kan være – i lys av at det er mange i de minste kommunene som svarer vet ikke – at de i mindre kommuner sjeldnere har saker som dreier seg om plassering i fosterhjem eller på institusjon, og at det

derfor sjeldnere oppstår problematiske situasjoner rundt disse tiltakene.

5.4.5 Sammenfatning

I dette avsnittet har vi undersøkt hvordan det kommunale barnevernet og fagteamene i Bufetat vurderer hvor godt Bufetat dekker behovet for statlige barneverntiltak. Kommunenes vurdering av de statlige tiltakene er blandet, men heller i en negativ retning. Samtidig finner vi at oppfatningene varierer noe mellom de ulike tiltakene. Mest fornøyd er det kommunale barnevernet med de statlige hjemmebaserte tiltakene. Fagteamene er naturlig nok mer positive til sitt eget tjenestetilbud. Samtidig er de enige med kommunene om at det er de hjemmebaserte tiltakene som fungerer best. Fagteamene og kommunene er mest uenig når det kommer til institusjonstilbudet. Her ser vi at kommunene er klart mer kritiske til tilbudet enn de fagteamansatte. Samtidig finner vi også at en stor del av de fagteamansatte ser forbedringsmuligheter i både institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet. Når det gjelder institusjonene dreier det seg både om tilgjengelighet og kvalitet, mens for fosterhjemstilbudet dreier det seg i hovedsak om tilgjengelighet.

I avsnittet har vi også sett hvorvidt vurderingen av det statlige tilbudet varierer i forhold til kommunestørrelse og reiseavstand mellom kommune og fagteam. Vi finner her at det er de største kommunene som er mest kritiske til både institusjons- og fosterhjemstilbudet. I forhold til de hjemmebaserte tiltakene MST og PMTO er det derimot slik at kommuner med lengst reiseavstand til fagteamene er de som er mest kritiske. En forklaring på dette kan være at tilgjengeligheten til disse tiltakene er dårligere i distriktskommunene enn i sentrale kommuner.

5.5 Hvordan fungerer ansvarsfordelingen mellom stat og kommune?

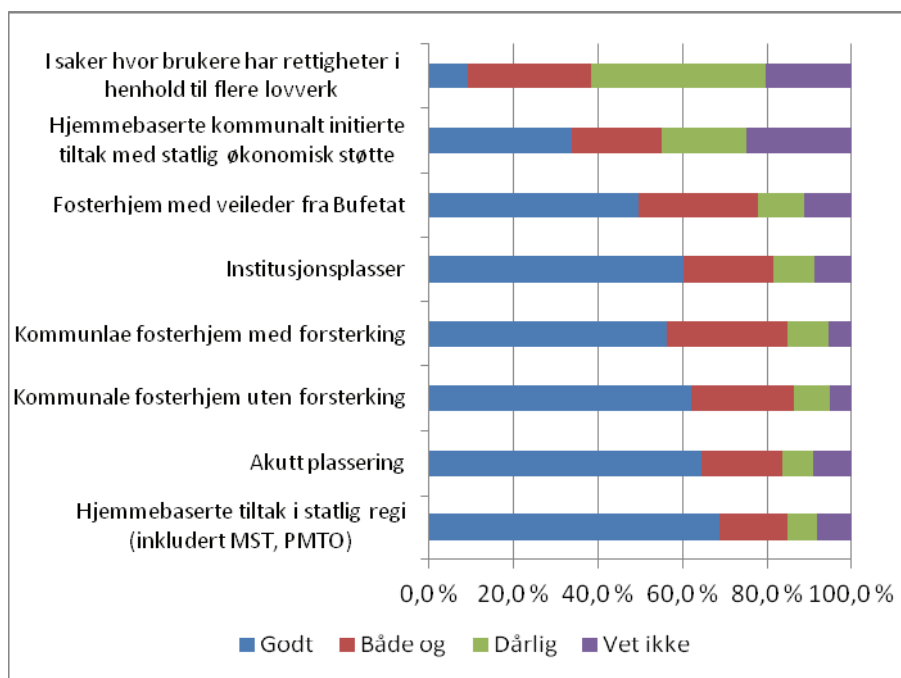
Forrige avsnitt omhandlet kommunenes og fagteamenes vurdering av det statlige tilbudet. En generell konklusjon er at kommunene var relativt kritiske både til tilgjengeligheten til fosterhjemstilbudet og til bredden og kvaliteten på institusjonstilbudet. Spørsmålet vi tar opp i denne delen er hvordan ansvarsfordelingen mellom det

statlige og det kommunale barnevernet fungerer, og om ansvarsfordelingen har betydning for målet om å gi et likeverdig og kvalitativt godt tilbud i hele landet.

5.5.1 Kommunenes vurdering av ansvarsforholdet

Det generelle inntrykket fra Figur 5.15 er at et flertall av kommunene opplever at ansvarsfordelingen er godt avklart i de fleste tilfellene. Dette gjelder spesielt de hjemmebaserte tiltakene i statlig regi (MST og PMTO), men også akutt plasseringer, fosterhjem og institusjonsplasser. Ansvarsfordelingen oppleves imidlertid å være mindre klar i forhold til kommunalt initierte hjemmebaserte tiltak med statlig økonomisk støtte.

Figur 5.15 *Kommunenes vurdering av ansvarsfordelingen mellom statlig og kommunalt barnevern*



Kilde: Telemarksforsknings surveyen til kommunale barneverntjenester.

I surveyen kommenterer flere av respondentene hvorfor ansvarsfordelingen oppleves som uavklart med de kommunale hjemmebaserte tiltakene med statlig økonomisk støtte. Gjennomgående

viser disse kommentarene at det hersker usikkerhet om hvorvidt tilbudet finnes, at fagteamene er uklare i forhold til hva som skal til for å få slik støtte og til slutt uklarheter omkring finansieringen. Det siste gjelder både hvor mye og hvor lenge Bufetat kan finansiere slike tiltak.

Andre viser til statsstøttede hjemmebaserte tiltak og at det er uklart hva slags regler som gjelder for å få løst ut støtte til slike tiltak. En viser også til at det er lovet, men aldri realisert:

Hjemmebaserte tiltak med økonomisk støtte fra Bufetat er noe vi har hørt om siden 2004, men aldri erfart. Har heller aldri blitt invitert inn i en slik drøfting og har ikke kunnskap om når vi skal søke Bufetat om økonomisk støtte til slike tiltak (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Her er det også verd å ta med seg at lovnader om kommunale hjemmebaserte statlig støttede tiltak nok har bidratt til å skape visse forventninger i kommunene til at Bufetat skal tilby også andre hjemmebaserte tiltak. Denne forståelsen legitimeres ut fra tankegangen om at disse tiltakene bidrar til å unngå plasseringer, noe som dermed oppfattes å være et statlig ansvar. Argumentasjonen som Bufetat benytter som grunnlag for å etablere de evidensbaserte tiltakene, synes dermed å ha blitt adoptert ute i enkelte kommuner. Problemet er imidlertid at det ut fra en slik begrunnelse er vanskelig å trekke en entydig ansvarsdeling mellom stat og kommune. Dette vil spesielt gjelde de kommunale tiltakene med statsstøtte, siden målgruppene her er mindre klart definert enn i MST og PMTO.

En av respondentene som kommenterer uklarheten omkring de nevnte tiltakene, antyder at alternativet til statlige hjemmebaserte tiltak enten er private eller kommunale tiltak av varierende kvalitet:

Hvis en skal forhindre plassering i et hjem, men man ikke faller inn under kriteriene for fagteams faste tiltak, står en uten egnet tiltak. Da blir det enten en innkjøpt privat tjeneste eller et kommunalt tiltak av varierende kvalitet (Survey til fagteam).

Ikke overraskende er det i saker hvor personer har rettigheter etter flere lovverk at kommunene opplever at ansvarsfordelingen er

mest uklar. En nærmere gjennomgang av kommentarene fra kommunene viser at dette åpenbart dreier seg om en klassisk diskusjon om årsak og virkning. Flere peker på at dette som regel dreier seg om uklarheter i saker hvor barn kan ha rettigheter etter både barnevernloven og sosialtjenesteloven eller helsetjenesteloven.

Rettigheter fra flere lovverk er dårlig [avklart]. Det ender ofte opp med at barn/familier blir kastballer mellom psykiatrien og barneverntjenesten. Dette gjelder også barn under omsorg som har en funksjonshemming (Survey til kommunal barneverntjeneste).

I disse sakene [med rettigheter i flere lovverk] er det uavklart hvem som skal ha fagansvar, tilsynsansvar, oppfølgingsansvar, hvilken kommune som skal tilby hva, hva som er Bufetats rolle etc. (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Selv om man klarer å få til løsninger med plassering av barn med rettigheter etter flere lovverk, kan finansieringsansvaret likevel være uklart. Flere av kommentarene dreier seg nemlig om uklarheter rundt ansvaret for finansiering av ekstraordinære kostnader til funksjonshemmede barn som er plassert i institusjon eller fosterhjem. Spørsmålet her dreier seg om hvorvidt det påløper ekstrakostnader som følge av funksjonshemmingen, noe som da i følge rundskriv Q-6/2007 skal dekkes av kommunen. I følge kommentarene kan det imidlertid være vanskelig å avgjøre hvorvidt adferdsproblematikk skyldes funksjonshemming eller omsorgssvikt. Dette er for øvrig saker som også er tatt opp i Barnevernets tvisteløsningsnemnd, opprettet 01.01.2010.

Som vist over, hersker det størst uklarhet omkring ansvarsfordelingen når det gjelder saker med rettigheter i ulike lovverk og hjemmebaserte kommunale tiltak med statlig støtte. Samtidig er det også en del av kommunene som i kommentarene viser til uklarheter når det gjelder de øvrige tiltakene. Dette dreier seg om forskyvning av oppgaver eller kostnader, om Bufetats involvering i kommunenes beslutninger og om oppfølgingsansvar.

Det er flere av respondentene som viser til at Bufetat påfører kommunene ekstrakostnader. Et eksempel på dette er kostnader

som påføres kommunene når det skjer plasseringer langt unna kommunen.

Innimellom får vi dyre løsninger pga at Bufetat ikke har tilgjengelig vanlige tiltak. Alle kostnader belastes da kommunen. Beredskapshjem som ligger langt borte blir svært mye dyrere grunnet kjøring m.m. Dette kommer på toppen av den kommunale egenandelen (Survey til kommunal barneverntjeneste).

En annen variant med kostnadsforskyvning oppstår, i følge flere respondenter, når Bufetat lover tjenester eller økonomisk godtgjørelse på vegne av kommunen. Dette synes å gjelde spesielt i forbindelse med rekruttering av fosterhjem der fosterhjemstjenesten lover godtgjørelse på vegne av kommunen.

I fosterhjem er det mange diskusjoner i forhold til lønn som er blitt lovet på forhånd av den statlige fosterhjemstjenesten (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Bufetat oppfordrer fosterhjem til å kreve økonomisk kompensasjon, og kreve forsterkningstiltak. De begrenser samtidig refusjonsordningene sine (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Der Bufetat skal gå inn og veilede i fosterhjem kan det skje at de lover på kommunens vegne om forhold som de ikke har anledning til. Det kan lett oppstå en allianse mellom Bufetat og fosterhjemmet mot det kommunale barnevernet (Survey til kommunal barneverntjeneste)

Dette er for så vidt en klassisk problemstilling der tjenester er sekvensielle og der den første tjenesten legger føringer på hva den andre tjenesten skal tilby. I praksis betyr det at fosterhjemstjenesten i Bufetat påvirker – gjennom fosterhjemmene – beslutningene som kommunen har myndighet over. Vi finner tilsvarende i helsetjenesten der sykehusene legger føringer på hva utskrevne pasienter har behov for av kommunale tjenester. Samtidig er det vanskelige grenseoppganger her. Det fosterhjemstjenesten kan betrakte som nøktern informasjon til foster-

hjemmene, kan kommunene oppfatte som utilbørlig påvirkning av deres beslutningsmyndighet.

Det er også mange av kommunene som har kommentarer som angår beslutningsansvaret i forhold til bruken av de statlige tiltakene. Dette dreier seg ikke først og fremst om at de opplever regelverket som uklart, men mer at de ansatte i fagteamene ikke forholder seg til den foremelle arbeidsdelingen dem imellom.

Bufetat kan ha en kontrollerende rolle overfor barneverntjenesten. Dette er en rolle barneverntjenesten ikke kjenner at Bufetat skal ha (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Hvordan kan man si at kommunalt barnevern har 100% ansvar for barnet/ungdommen som man har overtatt omsorgen for, samtidig som Bufetat 15 mil unna skal stille spørsmål ved våre vurderinger og deretter trenere vårt behov for løsninger (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Har eksempel på at fagteam har drøftet med foreldre om ungdommen skal flytte hjem etter at kommunen har besluttet å fremme 4-12 sak for nemnda (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Kilden til dette problemet er at kommunene fatter beslutninger på et område som påvirker Bufetats oppgaver og utgifter. Når staten samtidig har en målsetting om å redusere bruken av institusjonsplasser, blir de fagteamansatte stilt overfor et krysspress mellom statlige målsettinger og kommunenes beslutninger. Det eneste virkemiddelet fagteamene har, vil være å påvirke kommunene ved å forhandle, stille kontrollspørsmål etc. Sett fra kommunenes side fremstår dette som overprøving av deres beslutninger eller som instruerende veiledning.

På den ene siden argumenterer Bufetat for at det er kommunene som har det hele og fulle ansvaret, mens på den andre siden involverer de seg i kommunenes gjøren og laden.

Til slutt finner vi også en del kommentarer som dreier seg om oppfølgingsansvar i forhold til barn i fosterhjem og på institusjon. I henhold til barnevernloven er dette barnevernets ansvar, men

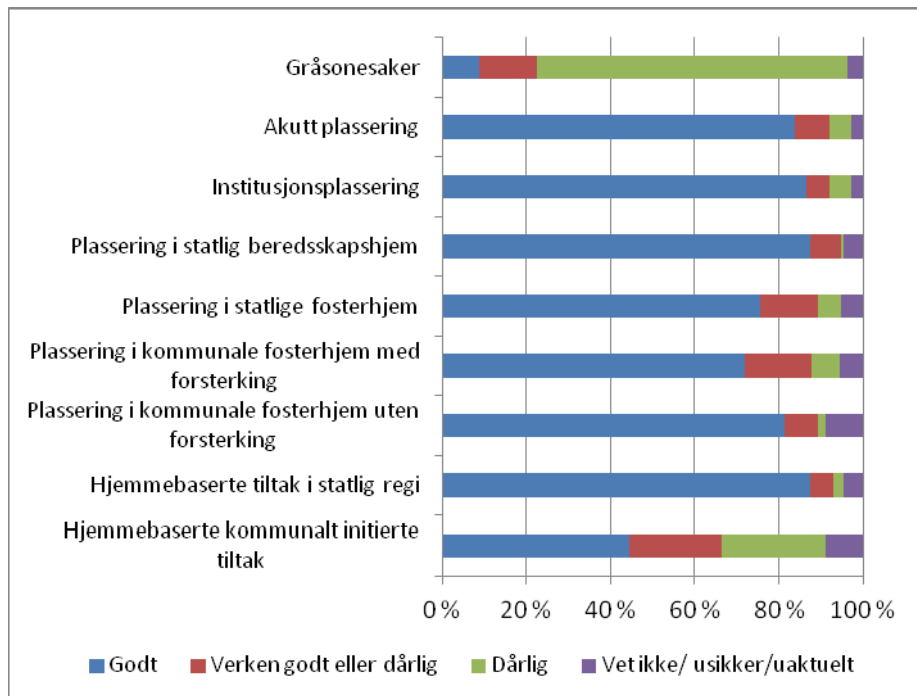
samtidig opplever åpenbart en del kommuner at det er uklart hvor langt de skal gå med slik oppfølging:

Faglig ansvar for oppfølging av tiltak som er innvilga av Bufetat; hvor mye skal kommunen v/saksbehandler stille opp i tiltaksperioden/jobbe parallelt med Bufetat, sett i forhold til hvor mye vi betaler for tiltak fra dem. Dette gjelder både ved heimebaserte tiltak og ved institusjonsplasser eller fosterheimsplasseringer (Survey til kommunal barneverntjeneste).

5.5.2 Fagteamenes vurdering av ansvarsforholdet

I spørreundersøkelsen til fagteamene har vi stilt et tilsvarende spørsmål om hvordan de fagteamansatte vurderer ansvarsfordelingen mellom Bufetat og kommunene (Figur 5.16). Generelt viser resultatene at de fagteamansatte opplever ansvarsfordelingen som klarer enn i kommunene. Samtidig er de fagteamansatte langt på vei enig med kommunene om de områdene hvor det hersker uklarheter om ansvarsfordelingen.

Figur 5.16 *Fagteamansattes vurdering av ansvarsfordelingen mellom kommunalt og statlig barnevern*



Kilde: NIBRs survey til fagteamansatte.

Figur 5.16 viser at de fagteamansatte – på linje med kommunene – opplever uklartheter i ansvaret både i forhold til barn/unge med rettigheter i flere lovverk og i forhold til de hjemmebaserte kommunale tiltakene med statlig støtte. I kommentarene fra de fagteamansatte er det imidlertid først og fremst saker hvor det er rettigheter etter flere lovverk som tas opp. Flere peker her på at kommunene har økonomiske interesser i ikke å ta i bruk lov om sosiale tjenester (LOST), noe denne respondenten gir uttrykk for:

Flere kommuner vegrer seg for å anvende LOST – da dette fører til større kostnader for kommunen, enn om saken vurderes til å være barnevern – og kommunen betaler en egenandel til staten. For brukerne selv/ eventuelt deres familier, er de i blant i en situasjon hvor det ikke spiller noen/vesentlig rolle hvor hjelpen kommer fra – bare de får hjelp (Survey til fagteam).

Andre peker på at kommunen og helsetjenesten i slike saker mangler evne eller vilje til å utvikle passende tiltak:

I henhold til gråsonesaker er det stadig oftere en utfordring og konfliktområde. Det synes som om hverken kommunen eller for eksempel spesialisthelsetjenesten ønsker å delta i forhold til utvikling av tiltak for disse ungene og plasserer "ansvaret" hos barneverntjenesten kommunalt som uten spørsmål tar det og gir deretter ansvaret til Bufetat og ber om at svært syke barn for eksempel plasseres i barneverninstitusjoner når de helt klart bør få behandling av en helt annen karakter. Dette er en kjempeutfordring som bør tas tak i for å sikre ungene rett hjelp (Survey til fagteam).

Denne respondenten peker også på at det kommunale barnevernet er under krysspess mellom helsetjenesten (statlig eller kommunalt) og det statlige barnevernet. Respondenten antyder også at mangelfulle tilbud i helsevesenet gjør at nåløyet blir trangere her enn inn mot det statlige barnevernet.

På samme måte som i kommunene, er det også fagteamansatte som peker på uklarheter rundt oppfølging av barn/unge i statlige tiltak:

Etter en plassering er det ofte uavklart hvordan ansvaret er fordelt mht oppfølging. Sikre brukermedvirkning, involvere barnet og foreldrene i oppfølging og evaluering. Hvem snakker med hvem når? (Survey til fagteam)

Oppfølgingen av fosterhjemsplasserte barn/ungdom med utfordringer er det tradisjon for at vi har brukt statlige hjemler til. Det er nå flere som plasseres i forsterkede fosterhjem med utfordringer uten at kommunene nødvendigvis har et apparat for ivaretagelse (Survey til fagteam).

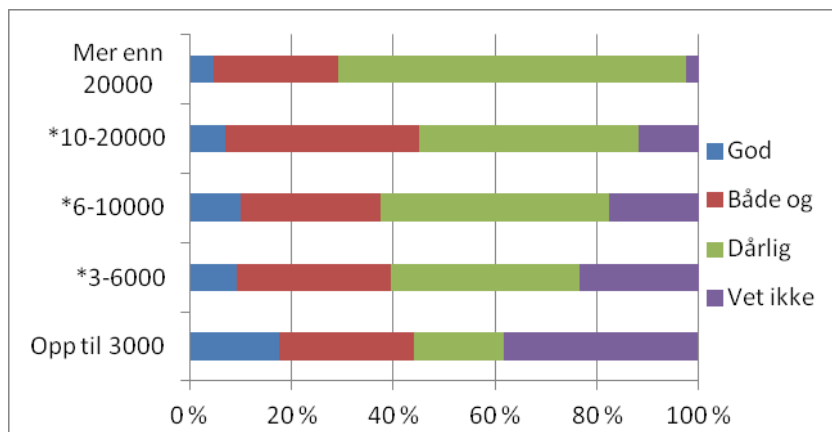
Den første kommentaren her peker på utfordringene med å koordinere kommunens oppfølging av barn som er plassert. I den andre kommentaren dreier det seg mer om at kommunen ikke nødvendigvis kan stille med den forsterkingen som er vedtatt.

En av de fagteamansatte gir uttrykk for at mangel på stabilitet blant de ansatte i kommunal barneverntjeneste kan være en utfordring i forhold til oppfølging. Ved stadige utskiftninger blant de ansatte hender det at fagteamet opplever at de representerer kontinuiteten for barnet.

5.5.3 Variasjoner mellom kommunene

Vi har også undersøkt hvorvidt det er variasjoner i kommunenes vurderinger av ansvarsfordelingen mellom statlig og kommunalt barnevern (Figur 5.17). Generelt viser resultatene at det er lite geografiske variasjoner, dvs. i forhold til kommunestørrelse og reiseavstand til fagteamet. De forskjellene vi finner kan imidlertid tyde på at de mer gjenspeiler at barnevernet i større kommuner gjerne har mer erfaring med mer kompliserte saker enn i mindre kommuner.

Figur 5.17 *Sammenhengen mellom kommunestørrelse og vurderinger av ansvarsfordelingen i saker mer rettighet i flere lovverk.*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

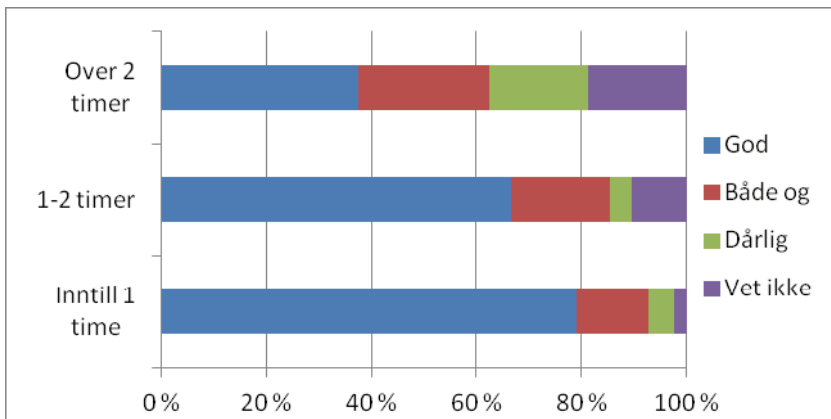
Figur 5.17 viser at barnevernet i mer folkerike kommuner i større grad enn barnvernet i mindre kommuner opplever det som problematisk med saker der barn har rettigheter etter flere lovverk. Vi ser også at andelen som svarer "vet ikke" øker desto mindre kommunen blir. Noe av forklaringen på at det er i de største kommunene at dette problemet oppleves som størst, kan derfor

være at slike saker opptrer oftere i kommuner med større befolkningsgrunnlag.

Figur 5.18 viser også at jo lengre reiseavstand det er fra fagteamet til kommunen, desto mer uklart oppleves ansvarsfordelingen omkring de statlige hjemmebaserte tiltakene. En forklaring på dette kan være at tilgjengeligheten til disse tiltakene oppleves som mindre i små, avsidesliggende kommuner. I den forbindelse kan det også være at det hersker en viss usikkerhet om kommunene har en *rett* til disse tiltakene eller om det kun er et *tilbud* som kommunene kan velge å benytte seg av eller som hvert fagteam eller hver region selv kan ta stilling til om de vil tilby.

Også her kan det være et poeng at de minste, og ofte også mest perifere, kommunene sjeldnere enn større kommuner opplever barnevernsaker der det er behov for statlig finansierte hjemmebaserte tiltak. Når nesten én av fem respondenter i kommuner som ligger to timer eller mer fra fagteam svarer ”vet ikke” på spørsmålet om ansvarsforholdet mellom stat og kommune, kan det skyldes at de ikke har erfaring med denne type saker.

Figur 5.18 *Sammenheng mellom kommunenes reiseavstand til fagteam og vurdering av ansvarsforholdet i forhold til hjemmebaserte statlige tiltak.*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

Ut over det som er nevnt over, finner vi ikke systematiske geografiske variasjoner i kommunenes vurderinger av ansvarsfordelingen. Det betyr at mye av variasjonen i svarene kan skyldes

kommunenes erfaringer med komplekse saker som utfordrer ansvarsfordelingen. Samtidig skal vi heller ikke underslå at det kan være variasjoner mellom regioner og fagteamene i forhold til hvordan de praktiserer regelverket. For eksempel finner vi at kommunene i region sør gjennomgående opplever ansvarsforholdet som mer avklart enn i de øvrige regionene. I region nord finner vi samtidig at ansvarsfordelingen oppleves spesielt uavklart i forhold til de hjemmebaserte statlige tiltakene.

5.5.4 Sammenfatning

I dette avsnittet har vi sett nærmere på hvordan kommunene og fagteamene vurderer ansvarsfordelingen dem imellom. Det er forholdsvis mange kommuner som opplever at ansvarsfordelingen mellom kommunene og Bufetat i de fleste tilfeller er klar. Samtidig viser de også til mange uavklarte situasjoner. Dette dreier seg først og fremst om uklarheter rundt barn eller unge med rettigheter etter flere lovverk. Her synes både kommunene og fagteamene å være enig om at det hersker uklarheter både om hvor disse skal plasseres og om hvem som skal finansiere hva. Både kommunen og fagteamene trekker også frem spørsmålet om hvor langt Bufetat skal eller bør gå i forhold til hjemmebaserte tiltak for å forebygge plassering på institusjon eller fosterhjem. Dette må også ses i lys av at tilgjengeligheten til slike tiltak varierer geografisk. Et tredje forhold som trekkes frem av både kommunene og fagteamene er oppfølgingsansvaret for barn eller unge som er i fosterhjem eller på institusjon. Et fjerde forhold som for øvrig trekkes frem kun av kommunene, dreier seg om uklarheter rund Bufetats myndighet til å øve innflytelse på kommunenes oppgaver eller beslutninger. Vi finner ellers at det først og fremst er i de større kommunene at de opplever uklare ansvarsforhold. Forklaringen på dette kan være at det er mer vanlig med komplekse sakene i større kommuner. En annen forklaring kan være at de mindre kommunene i større grad overlater ansvaret til Bufetat.

5.6 Hvordan fungerer samhandlingen?

Vi har sett at arbeidsdelingen i det store og hele oppleves som klar både av kommunene og fagteamene, med unntak av tilfellene nevnt over. Samtidig er den formelle arbeidsdelingen mellom stat og kommune en nødvendig, men ikke tilstrekkelig, forutsetning for

å utvikle et helhetlig barnevern på tvers av stat og kommune. Den foremelle arbeidsdelingen slik den er nedfelt i lovverket må også håndteres i praksis, dvs. i form av daglig samhandling mellom ledere og ansatte i statlig og kommunalt barnevern. Tilstrekkelige forutsetninger vil dreie seg om å etablere en hensiktsmessig samhandlingspraksis rundt anvendelsen av regelverk og ansvarsfordeling.

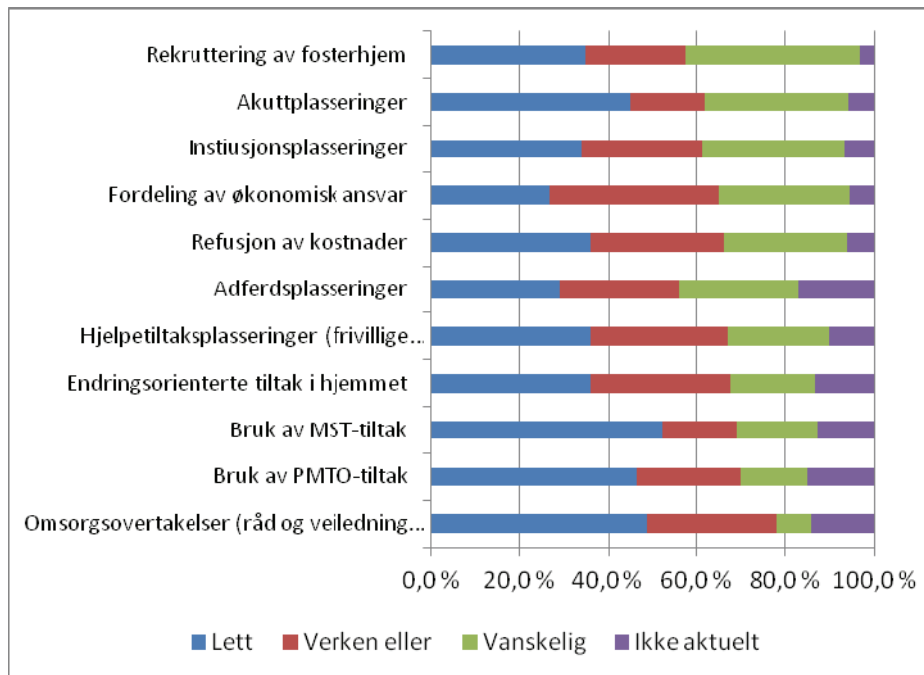
Spørsmålet blir da hvordan statlig og kommunalt barnevern håndterer samhandlingen i praksis. I institusjonstjenesten dreier samhandlingen seg om beslutninger om omsorgsovertakelse og vurderinger av tilbud før saken fremmes for fylkesnemnda. Når det gjelder fosterhjem, dreier det seg om å koordinere rekruttering, godkjenning og oppfølging. I forhold til de hjemmebaserte tiltakene dreier det seg om vurderinger av om tiltakene er hensiktsmessige og det praktiske rundt bestillingen av slike tiltak.

Vi har spurt ansatte i kommunale barnevern og fagteamsansatte om hvordan de vurderer samhandlingen knyttet til ulike forhold.

5.6.1 Kommunenes vurderinger av samhandlingen

Vi ser at kommunene har blandede erfaringer med å samarbeide med Bufetat (Figur 5.19). Det oppleves som minst vanskelig i forhold til omsorgsovertakelser, bruk av PMTO, MST og andre endringstiltak i hjemmet. I følge svarene er det større problemer i samarbeidet om rekruttering av fosterhjem, institusjonsplassering, fordeling av økonomisk ansvar og refusjon av kostnader (de to siste er samme sak).

Figur 5.19 *Kommunenes vurdering av hvor lett eller vanskelig det er å samarbeide med Bufetat*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

I kommentarene til disse spørsmålene nevnes mange av de samme forholdene som ble nevnt i forrige avsnitt om ansvarsforholdet. Med andre ord er det naturlig nok vanskelig å samarbeide der ansvarsforholdet er uavklart.

Dette gjelder spesielt saker hvor barn eller ungdom har rettigheter etter flere lovverk. Her nevnes spesielt saker hvor det oppstår tvist omkring betaling for opphold i tilfeller hvor det både er snakk om både helseproblematikk og omsorgsproblematikk. Enkelte mener også samarbeidsproblemer oppstår fordi slike økonomiske spørsmål ikke er avklart på forhånd, og at det derfor i praksis blir kommunen som må ta kostnadene. I den forbindelse peker også flere på at Bufetat ikke er villig til å gå i dialog omkring økonomiske spørsmål. Tre av respondentene beskriver det på følgende måte:

Alltid kommunen som må ta det som staten ikke definerer som sitt i tvilssaker (Survey til kommunale barnevern).

Det oppleves som at det er staten som definerer hvordan dette skal være. Kommunen blir for "liten" forhandlingspartner (Survey til kommunale barnevern).

Dette oppleves som lukket i diskusjon der Bufetat eier sannheten (Survey til kommunale barnevern).

Det er også flere respondenter som nevner at det kan oppstå problemer rundt prosedyrene med vedtak og plassering, dvs. at fagteamet forventer at vedtaket er fattet før det foretas plassering. I forhold til refusjon eller fordeling av kostnader pekes det på at Bufetat har for byråkratiske og rigide rutiner, men uten at dette spesifiseres nærmere.

Ellers ser vi at kildene til samarbeidsproblemene gjennomgående knyttes til mangler ved selve tiltakstilbudet. Dette gjelder både i forhold til institusjonstilbudet, fosterhjemstilbudet og de hjemmebaserte tiltakene.

Samarbeidsproblemene i forhold til fosterhjem dreier seg, i følge kommentarene, om at det er for få hjem som tilbys, at ventetiden er lang og at de tilbudte fosterhjemmene ikke egner seg. I følge flere av respondentene leder dette til at de opplever press for å godta løsninger som ikke er ideelle eller som de opplever at ikke passer barnet. Med andre ord synes det som at tilgjengeligheten legger begrensninger på valgmulighetene, noe som kan innebære at det kan bli dårlig match mellom barn og fosterhjem. Ut over dette, er det lite som tyder på at samarbeidet i seg selv er et problem.

Når det gjelder institusjonsplasser eller adferdsplasseringer mener kommunene at utfordringene ligger i at det ikke finnes tilpassede plasser eller at plassene er lite differensierte, samt at Bufetat ikke tilbyr private plasser. I følge enkelte innebærer dette at barna må tilpasse seg eksisterende institusjonsplasser og ikke omvendt. En av respondentene uttrykker det siste på følgende måte:

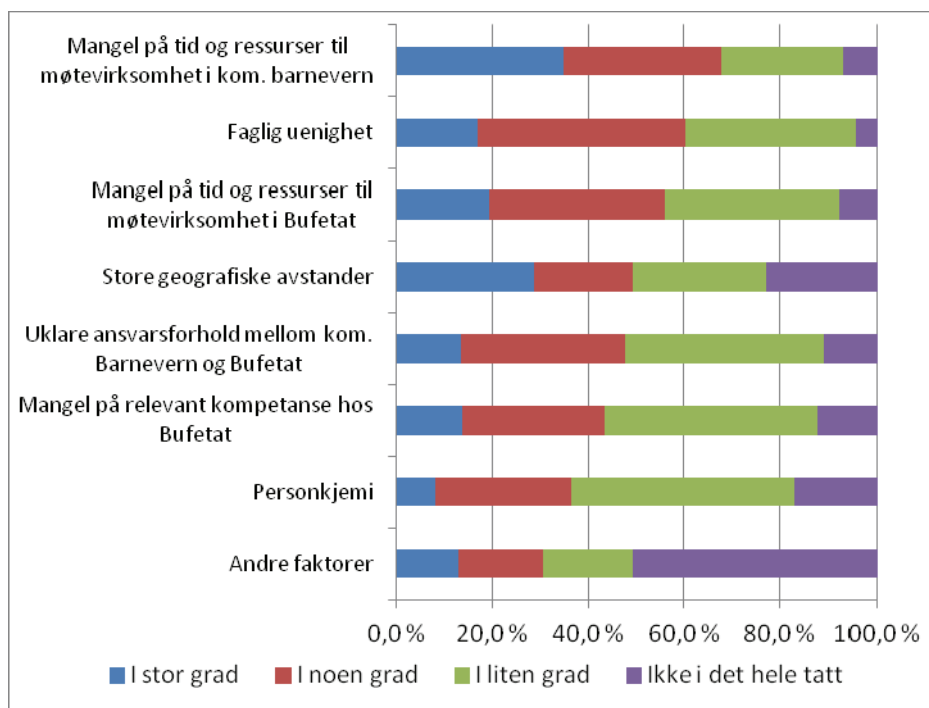
Institusjonene håndterer atferdsplasseringer dårlig.
Ungdom får ofte større problematikk etter plassering –
er for eksempel oftere på rømmen, gjør kriminelle

handlinger m.m. Institusjonene skylder på krevende reglement i forhold til hva de kan gjøre overfor ungdommene (Survey til kommunale barnevern).

Det går et tydelig skille mellom distriktskommuner og mer sentralt beliggende kommuner i vurderingen av samarbeidet omkring bruk av MST og PMTO. I distriktskommunene fremgår det gjennomgående at de ikke har tilgang til disse tiltakene. Når det gjelder MST er dette også tilfelle i større og mer sentrale kommuner. Ellers er gjennomgangstonen at samarbeidsutfordringene dreier seg om at fagteamet har for smale inngangskriterier for disse tiltakene og/eller at terskelen for å få tiltak er for høy, samt at det er lang ventetid for å få tiltak.

Vi har også bedt kommunene svare mer konkret på forhold som bidrar til å hemme samarbeidet med fagteamene eller Bufetat (Figur 5.20).

Figur 5.20 *Forhold som bidrar til å hemme kommunenes samarbeid med fagteamene*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester.

På spørsmålet om hva som bidrar til å hemme kommunenes samarbeid med Bufetat er det tre forhold som peker seg ut:

- Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet, både i det kommunale og statlige barnevernet
- Faglige uenigheter
- Geografiske avstander

Vi ser også at det i en del kommuner dreier seg om uklare ansvarsforhold og at kommunene mener Bufetat ikke har tilstrekkelig relevant kompetanse.

Vi ba kommunene også utdype om det er andre faktorer som vanskeliggjør samarbeidet. Kommentarene viser at det er tre forhold som trekkes frem:

- Kontrollerende Bufetat
- Forhold mellom faglige hensyn og økonomi/politikk
- Tilgang og ventetid på relevante tiltak

Det første forholdet dreier seg om opplevelsen av at Bufetat har – eller tar – en styrende rolle overfor kommunene. Dette kommer bl.a. til uttrykk i form av kommentarer om at Bufetat ikke stoler på kommunene, at de har en ”ovenfra og ned”-holdning, at de overkjører uerfarne medarbeidere fra kommunene, etc. Dette kan illustreres med følgende kommentar:

Jeg opplever i større grad at Bufetat vil inn å kontrollere kommunens arbeid i sakene. Det oppleves som en form for mistillit i forhold til om saksbehandler kan jobben sin godt nok. Noen saksbehandlere i Bufetat insisterer på å treffe barnet som skal plasseres. Dette til tross for at barna mange ganger treffer nok personer i en slik prosess. Det oppleves som om Bufetat vil føre tilsyn med kommunene, slik Fylkesmannen gjør. (...)

... de gangene det er vanskelig blir det så tøft for barnevernsarbeiderne å stå i det. Vi må bruke uhensiktsmessig mye tid og krefter på å overbevise Bufetat at vi har vurdert om det faktisk er akutt og om

vi har vurdert lokale tiltak/nærmiljøet (Survey til kommunale barnevern).

Det er likevel usikkert hvorvidt dette fagteamet har ikledd seg en selvpålagt kontrollerende rolle eller om dette er en konsekvens av sentrale føringer. Enkelte kommuner opplever åpenbart at dette er en rolle fagteamene har lagt på seg selv. Skytset rettes derfor mot fagteamet, og enkelte hevder at denne rollen også bidrar til at de reserverer seg mot å søke råd og veiledning hos fagteamene.

Andre kommentarer kan imidlertid tyde på at kommunene oppfatter at den ”autoritære” rollen som fagteamene har ikke er selvpålagt, men en konsekvens av sentrale føringer. Kritikken rettes dermed ikke i første rekke mot fagteamet som samarbeidspartner, men mot de økonomiske og politiske føringer fagteamene må forholde seg til. Flere er inne på at det oppstår konflikter mellom nasjonale føringer og tilpasninger til lokale forhold. På spørsmålet om hva som bidrar til vanskelige samarbeidsforhold svarer en informant:

Føringer fra sentralt hold som i noen grad står i motstrid til oppgavefordelingen som er fastslått i lovverk og retningslinjer. Sentrale føringer som slår hverandre i hjel, virker i hver sin retning. Når Bufetat legger seg opp i det som er kommunens ansvarsområde ifht vurderinger av om noe er akutt feks. (Survey til kommunale barnevern).

Flere peker på at fagteamene har en avvisende holdning når kommunene legger fram en sak for dem.

I kommentarene underbygges også tidligere antakelser om at det ikke først og fremst er det praktiske samarbeidet med fagteamet som er vanskelig, men heller de føringene som ligger på medarbeiderne i fagteamet. Følgende sitat illustrerer denne oppfatningen:

Samarbeidet med fagteam og fosterhjemtjeneste går i hovedsak ganske greit rundt enkeltsaker. Det er byråkrati i regionen og statlige føringer som gir gnisninger og frustrasjoner. Det er langt fra barna og tanker rundt deres beste til de personene i region og Bufdir som sitter og forvalter det de tror er best. Noen

ganger nokså håpløst, nesten så de virker inkompetente i forhold til hva som faktisk skjer i familier og ute i kommunene (Survey til kommunale barnevern).

En annen kommentar illustrerer ytterligere at det er enighet lokalt mellom kommune og fagteam om problemene omkring tilbudet og statlige føringer. Sitatet gir nærmest uttrykk for at fagteam og kommune sitter i samme båt, selv om det er mangler ved tilbudet og konflikter mellom politiske føringer og lokale behov.

Vi samarbeider godt og opplever at fagteam forholder seg til de føringer som blir lagt. Opplever ikke at de har noe de skulle sagt i forhold til institusjonsplasser og valg av disse. Når de [fagteam] ikke får kjøpe plasser, er det ikke mye å snakke om. Kommunen må ta det vi får ... Noen ganger får vi det vi ønsker, men ofte ikke. Fagteam og kommunen kan være enige om at barnets beste/ behov ikke kommer først (Survey til kommunale barnevern).

5.6.2 De fagteamansattes vurdering av samarbeidet

I undersøkelsen til de fagteamansatte har vi også bedt dem vurdere hvor lett eller vanskelig de synes det er å samarbeide med kommunene. Dette varierer imidlertid fra saksområde til saksområde og i forhold til kommunestørrelse.

De fagteamansatte opplever at det er lettest å samarbeide om hjemmebaserte tjenester, institusjonstjenester og fosterhjemstjenester. Dette varierer imidlertid i forhold til kommunestørrelse. Mellom 70 og 80 prosent av de fagteamansatte mener at det er lett å samarbeide med de minste kommunene (avhengig av tjeneste). Tilsvarende i er det mellom 50 og 70 prosent som opplever at det er lett å samarbeide med de største kommunene. Av de tre tjenestene er det samarbeid omkring fosterhjemstjenesten som oppleves som vanskeligst, mens samarbeidet om hjemmebaserte tjenester sees som lettest.

De fagteamansatte rapporterer at det er mer problematisk å samarbeide omkring økonomiske spørsmål med kommunene. Også her ser det ut til å være vanskeligere å samarbeide med de større kommunene enn de små. I forhold til de minste kommunene er det 54 prosent som oppgir at samarbeidet om

fordeling av det økonomiske ansvaret er lett, mens tilsvarende for de største kommunene er 35 prosent.

Dersom vi sammenligner disse resultatene med undersøkelsen til kommunene, ser vi at de fagteamansatte opplever samarbeidet med kommunene som enklere enn det kommunene opplever samarbeidet med fagteamene. Dette kan ha sammenheng med den rollefordelingen som er mellom det kommunale og statlige barnevernet der kommunene er mer avhengig av det statlige barnevernet enn det statlige er av kommunene.

I undersøkelsen til de fagteamansatte listet vi også opp en rekke faktorer om hva som hemmer samarbeidet mellom fagteam og det kommunale barnevernet, som vi ba respondentene svare på.¹⁴

Resultatene viser at geografiske avstander spiller størst rolle i forhold til små kommuner og minst i forhold til store kommuner. Nesten 30 prosent av respondentene oppgir at geografiske avstander spiller en rolle for samarbeidet med små kommuner. Problemer knyttet til mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i det kommunale barnevernet synes derimot å bety mest i de store kommunene. Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i fagteamet ser imidlertid ut til å spille en mindre rolle for samarbeidet enn mangel på tid og ressurser i kommunene, uavhengig av kommunestørrelse.

Nesten halvparten av de fagteamansatte sier at en faktor som hemmer samarbeidet med de store kommunene er at det kommunale barnevernet ikke mener å ha behov for slikt samarbeid. Når det gjelder de små og mellomstore kommunene, er tilsvarende tall henholdsvis under fjerdedel og vel en tredjedel. Forklaringen på disse forskjellene har sannsynligvis å gjøre med at de større kommunene har mer kompetanse og tiltaksressurser selv, noe som gjør at behovet for samarbeid med Bufetat blir mindre. Vi ser også at faglig uenighet sjelden rapporteres å være et problem som hemmer samarbeidet betydelig grad. Her merker imidlertid de

¹⁴ Dette er store geografiske avstander, mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i kommunen, mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i fagteamet, barnevernet i kommunen har ikke behov for samarbeid med fagteamet, faglig uenighet, mangel på relevant kompetanse hos fagteamet, mangel på relevant kompetanse hos det kommunale barnevernet, personkjem, uklare ansvarsforhold, andre faktorer.

store kommunene seg igjen ut, ved at de fagteamansatte mener faglig uenighet oftere er et problem for samarbeidet med disse kommunene enn med de små og mellomstore kommunene.

Når det gjelder spørsmål om relevant kompetanse, sier minst tre av fire respondenter at mangel på relevant kompetanse hos fagteamet i liten grad eller ikke i det hele tatt har noen betydning for samarbeidet. I den grad dette har noen betydning, så er det i forhold til de største kommunene. Derimot rapporteres manglende kompetanse i det *kommunale* barnevernet – og særlig i de små kommunene – i noen grad til å hemme samarbeidet.

Det er for øvrig kun et fåtall av respondentene som mener at dårlig personkjem i stor grad hemmer samarbeidet med kommunene. Samtidig er det et klart flertall som mener at dette i liten grad eller ikke i noen grad spiller noen rolle.

De fagteamansatte ble bedt om å oppgi med egne ord hvilke forhold de mener det er vanskelig å samarbeide med kommunale barneverntjenester om. En rekke faktorer nevnes, som faglig uenighet knyttet til motiv for og valg av tiltak, brukermedvirkning, godkjenning av fosterhjem og forsterkning i fosterhjem, bruk av familieråd, tiltak etter fylte 18 år, videreføring av institusjonstiltak, valg av institusjoner og ”gråsonesaker”. Uklare ansvarsforhold og forventninger nevnes også som problematisk. Vi ser at listen over forhold som det kan være utfordrende å samarbeide med kommunale barneverntjenester om i stor grad sammenfaller med forhold som er listet opp når det gjelder uavklart ansvarsfordeling. Likevel er det minst halvparten av de fagteamansatte som sier at uklare ansvarsforhold mellom barnevernet i kommunen og fagteamet i liten grad eller ikke i det hele tatt spiller noen rolle for samarbeidet. Det rapporteres videre om at stort tidspress i det kommunale barnevernet og hyppig utskifting av saksbehandlere kan skape problemer. Nedenfor følger to sitater som illustrerer dette:

Opplever generelt at det IKKE er vanskelig å samarbeide med kommunen. Kommunale barneverntjenester er så presset på tid at min opplevelse er at de ofte opplever at de skal tilfredsstill oss ved å gå på møter vi har behov for. Det er kommunen som har vedtaksmyndighet i saken, og de opplever nok å ha drøftet sakene internt på en slik måte at de ikke

nødvendigvis ser behov for å gå flere runder med oss i fagteam. Jeg opplever at søknader om tiltak er for dårlig mht å beskrive barnets behov. Skulle ønske at vi hadde mulighet til et tettere samarbeid i undersøkelsesfasen

... Kommunen opplever at fagteam har mistillit til deres vurderinger. Fagteam oppleves som en byråkrattisk hindring for effektivt tiltaksarbeid. Fagteam opplever ofte barneverntjenesten sin kartlegging og undersøkelse som mangelfull – pga at de har for mye å gjøre (Survey til fagteam).

I all hovedsak oppleves samarbeidet med kommunene som godt eller meget godt. Størst utfordring med de største kommunene er mangel på oppfølging i enkelte plasseringer i institusjon og oppfølging av fosterhjem. Det er ofte utskriftninger av saksbehandlere og da blir det i enkelte saker fagteamet som er tiltakets og barnets faste partner (Survey til fagteam).

5.6.3 Hva er det som fremmer godt samarbeid?

I undersøkelsene både til kommunene og til fagteamene stilte vi et åpent spørsmål om hva som eventuelt bidrar til å fremme samarbeid mellom Bufetat og det kommunale barnevernet. Svært mange svarer på dette spørsmålet. Gjennomgående dreier det seg om å skape dialog og etablering av ulike fora for å få til slik dialog, noe følgende sitat illustrerer:

Samarbeidsprosjekter og faglig utveksling, samt fagarenaer og konferanser. Det er Bufetat gode på! Samtidig er vi et så stort barnevern med mye faglig kompetanse og har i liten grad behov for konsultasjonstjenester. Men samarbeid er nødvendig og bra når vi har ulike oppgaver for å løse en sak sammen, hadde det ikke vært for mye begrensninger av tiltak. Det er vel kanskje det som utløser frustrasjon fra kommunens side. Vi har ellers mye og god kontakt med ansatte i fagteam og fosterhjemstjeneste (Survey til kommunalt barnevern).

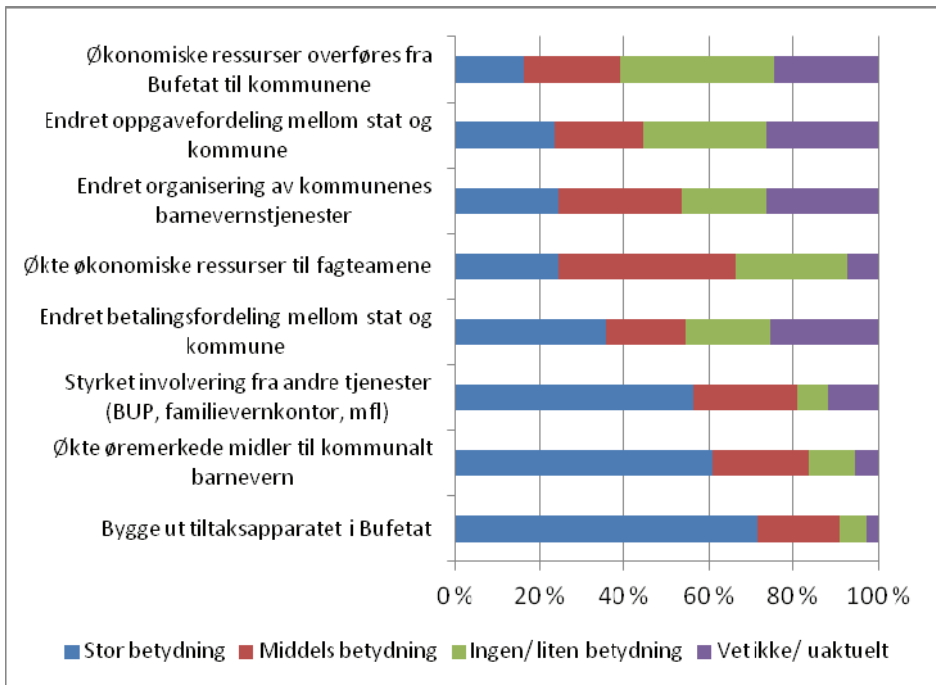
Kommentarene tyder med andre ord på at kommunene etterlyser et mindre mekanisk samarbeid med fagteamene. I den sammenheng synes disse ønskene imidlertid å stå i motsetning til en av de viktigste årsakene til samarbeidsproblemene, nemlig mangel på tid, både i kommunene og i Bufetat.

Det er mange som peker på nødvendigheten av gode personrelasjoner, og gjensidig forståelse mellom fagteam og kommuner er viktig. Men det er samtidig også mange som hevder at utfordringene først og fremst ligger på det strukturelle plan, i de politiske føringene og i mangelen på tilstrekkelige tiltak:

God personkjemi mellom fagteamleder og kommuneledere og regelmessige samarbeidsmøter på lederplan.
... Lite faglig uenighet, men uenighet av tolking av ansvarsfordeling noen ganger. Opplever mer og mer at fagteamleder er vingeklippet, og i takt med innsparing i BUFetat blir byråkratiet svært tungrodd. All involvering av BUFetat-regionkontoret må kommunen vente på, og det tar for lang tid å få svar når delegasjonen er strammet inn (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Dette sammenfaller også med de øvrige resultatene i dette kapitlet og understreker at målet om et helhetlig barnevern forutsetter både gode personrelasjoner og hensiktsmessige strukturelle rammebetingelser.

Figur 5.21 *Fagteamenes vurdering av hva som kan bedre samarbeidet med kommunene*



Kilde: NIBRs survey til fagteamansatte

Vi har også bedt de fagteamansatte besvare noen spørsmål om tiltak som de mener vil kunne bedre samarbeidet mellom fagteam og det kommunale barnevernet (i tillegg til de tiltakene som iverksettes i dag) (Figur 5.21). Det som "skårer" høyest er utbygging av Bufetats eget tiltaksapparat, økte øremerkete tilskudd til kommunalt barnevern og styrket involvering fra andre tjenester (BUP, familievernkontor, m.fl.), i det henholdsvis 72 prosent, 61 prosent og 56 prosent sier dette har stor betydning. En forholdsvis høy andel av de fagteamansatte sier at det vil ha liten eller ingen betydning å overføre økonomiske ressurser fra Bufetat til kommunene (36 prosent), endre oppgavefordelingen mellom stat og kommune (29 prosent) eller øke de økonomiske ressursene til fagteamene (26 prosent).

I følge informanter fra fagteamene er det viktig for fagteamet at kommunene melder inn sakene så tidlig som mulig. Dette for at de skal få tilstrekkelig tid til å finne egnet tiltaksplass. I følge fag-

teamene ville dette løst noen av de samarbeidsproblemene som er knytte til tiltakene. På den andre siden har vi også sett at fagteamenes rolle som rådgiver eller kontrollinstans overfor kommunene bidrar til at de reserverer seg mot å ta kontakt. Dette betyr dermed at den ene rollen – kontrollrollen – bidrar til å undergrave den andre, dvs. planleggingsrollen.

5.6.4 Sammenfatning

I dette avsnittet har vi sett på samhandlingen mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Sett fra kommunenes sted er det *minst* vanskelig å samarbeide med staten om saker knyttet til omsorgsovertakelse, og i saker med bruk av MST, PMTO og andre endringstiltak i hjemmet. Det er større problemer i samarbeidet om rekruttering av fosterhjem, institusjonsplassering og økonomiske forhold. Spesielt vanskelige er situasjoner der barn har rettigheter etter flere lovverk, for eksempel der barnet har problemer knyttet både til helse og til omsorgssituasjonen.

Ellers rapporterer kommunene at en viktig kilde til samarbeidsproblemer gjerne ligger i manglende tilbud, eller kvalitetsmessig dårlig tilbud, fra Bufetat. Mangel på fosterhjem, mangel på tilpassede institusjonsplasser og mangel på tilbud om MST og PMTO er forhold som kommunene trekker frem som vanskelig i relasjonen til Bufetat.

Kommunene mener at samarbeidet hemmes av tid- og ressursmangel både i kommune og stat, av faglige uenigheter mellom barnevernet på de to nivåene og av store geografiske avstander mellom fagteam og kommune. Også opplevelsen av at Bufetat forsøker å kontrollere kommunenes arbeid og en usikkerhet om hvorvidt faglige overveielser må vike til fordel for økonomiske hensyn, bidrar til å vanskeliggjøre samarbeidet mellom stat og kommune i barnevernfeltet.

Fagteamene har et noe annet syn på samarbeidet med kommunene, selv om det også er fellestrekk i kommunenes og fagteamenes opplevelse av relasjonen. Fagteamene synes også det kan være vanskelig å samarbeide om økonomiske spørsmål. Vanskeligst synes de det er å samarbeide med de største kommunene. Generelt vurderer imidlertid fagteamene samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern som enklere enn kommunene gjør.

De fagteamansatte rapporterer at samarbeidet med noen kommuner hemmes av de geografiske avstandene. Dette gjelder særlig samarbeidet med små distriktskommuner. Relasjonen til de større kommunene influeres av at mange av disse kommunene ikke synes de har behov for samarbeidet. Faglig uenighet oppstår dessuten oftere i forhold til de store kommunene, mener fagteamene.

Forhold som antas å fremme samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern er god personkjem, større ressurser til det kommunale barnevernet og bedre utbygget tiltaksapparat i Bufetat.

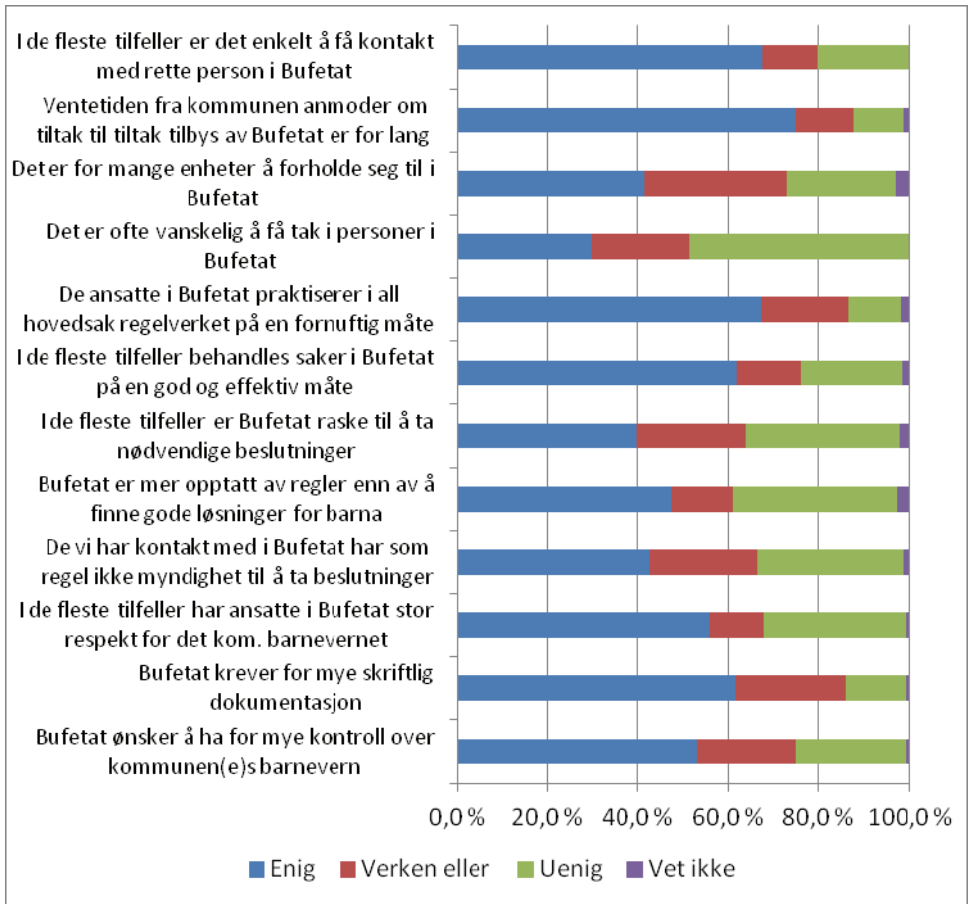
5.7 Er Bufetat byråkratisk?

Noe av beskyldningen mot Bufetat er at etaten oppleves å være ”byråkratisk”. Det er imidlertid grunn til å nyansere dette spørsmålet. Selv om mange forbinder ”byråkrati” med sendrektighet og rigiditet, er det viktig å huske at byråkrati også har mange positive egenskaper. Byråkrati – i betydningen forutsigbarhet, likebehandling og styring etter lover og regler – er en forutsetning for demokrati og rettssikkerhet. Vi har derfor spurt våre informanter i kommunene om hvordan de opplever ulike sider ved saksbehandlingen i Bufetat. Vi har også bedt de fagteamansatte selv om deres oppfatning av samarbeidsforhold internt i Bufetat.

5.7.1 Kommunenes syn på saksbehandlingen i Bufetat

Med spørrebatteriet som er vist i Figur 5.22 har vi forsøkt å gå litt nærmere inn på hva som kan ligge i påstandene om at Bufetat er byråkratisk. Vi har her forsøkt å fange opp tre dimensjoner:

- Egenskaper ved samhandlingen og samhandlingsprosessen
- Beslutningssystem/arbeidsprosesser i Bufetat
- Bufetats (forsøk på) kontroll over kommunene

Figur 5.22 *Kommunenes vurdering av saksbehandlingen i Bufetat*

Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

Samhandlingsprosessen

De fire første påstandene i Figur 5.22 dreier seg om samhandlingen mellom Bufetat og kommunene. Vi ser her at en stor del av kommunene mener at Bufetat er lett tilgjengelige, men samtidig er det svært mange som også mener at ventetiden fra det søkes om tiltak til man får tiltaksplassen er for lang. En tolkning av dette kan være at det er hensiktsmessig å skille mellom fagteamene som organisasjon på den ene siden og det tilbudet de har på den andre, og som fagteamene ikke har full kontroll over. Med andre ord er det rimelig å tolke de avvikende svarene slik at fagteamene i seg

selv gir god service, mens tilbudet som Bufetat gir som system, ikke oppleves som like godt.

Beslutningssystemet

De fem neste påstandene angår beslutningssystemet eller arbeidsprosessene i Bufetat. De to første påstandene viser at mellom 60 og 70 prosent svarer at Bufetat behandler saker på en fornuftig eller god og effektiv måte. Svarene er mer blandet når det gjelder hvor raske de er til å ta beslutninger, de ansattes beslutningsmyndighet og hvorvidt de tar hensyn til regelverk mer enn å finne gode løsninger for barna. Også her kan vi tolke resultatene dit hen at kommunens misnøye ikke først og fremst rettes mot fagteamenes arbeidsmåter. I og med at relativt mange opplever at sakene behandles på en fornuftig, effektiv og god måte, er det rimelig å anta at dette relateres til fagteamene. Når kommune er av en mer blandet oppfatning når det gjelder beslutningsmyndighet og regelverkshåndtering, er det dette forhold som i større grad er knyttet til fagteamenes rammevilkår, ikke deres egen rolleutøvelse.

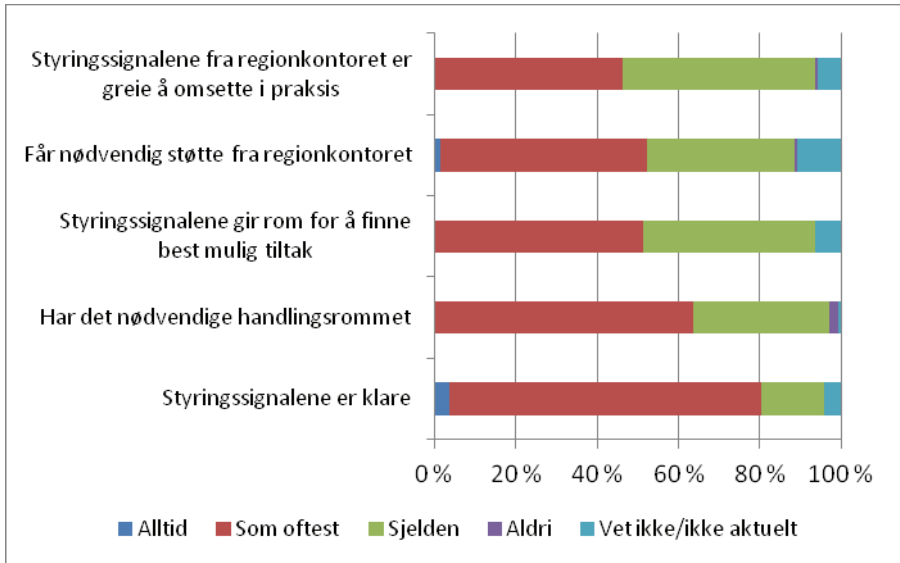
Kontroll

De tre siste påstandene angår kommunenes opplevelse av å bli kontrollert av Bufetat. I forhold til påstanden om at Bufetat forsøker å ha for mye kontroll over kommunene, er det over halvparten av kommunene som sier seg enig i dette. De to øvrige påstandene forteller imidlertid at et flertall av kommunene opplever at ansatte i Bufetat har respekt for dem, men på den andre siden er det slik at et flertall av kommunene opplever at kravet om dokumentasjon er for stor. Igjen kan vi tolke svarene dit hen at det nødvendigvis ikke er den praktiske utøvelsen, men *systemet* som oppleves kontrollerende.

5.7.2 Hvordan er samarbeidet internt i BUFeetat?

Vi har pekt på at det kan være et godt samarbeid lokalt, og at både fagteam og kommunene i fellesskap er enig i at problemet eller utfordringene ikke ligger lokalt, men sentralt. Det er derfor nærliggende å gå videre og se nærmere på det interne samarbeidet i Bufetat. Spørsmålet her er om problemene i første rekke skyldes politiske føringer og prioriteringer, eller om det kan være andre organisatoriske forhold som bidrar til at tilbudet lokalt oppfattes som dårlig.

Figur 5.23 *Hvordan de fagteamansatte opplever samarbeidet med Bufetats regionkontor. Prosentvis fordeling. N=138*



Kilde: NIBRs survey til fagteamansatte.

Åtte av ti fagteamansatte finner at Bufetats regionkontor alltid eller som oftest gir klare styringssignaler. Det er imidlertid ingen som mener at styringssignalene alltid er greie å omsette i praksis. Derimot er det nesten halvparten som melder at dette sjelden eller aldri er tilfellet (48 prosent). Rundt fire av ti rapporterer at de sjelden eller aldri får den støtten de trenger fra regionkontoret (37 prosent) eller at styringssignalene sjelden gir rom for å finne best mulig tiltak (42 prosent). Vel enn av tre fagteamansatte sier at de sjelden eller aldri har det handlingsrommet de trenger for å være gode samarbeidspartnere for kommunene (35 prosent).

Vi ba de fagteamansatte legge inn eventuelle forslag til hvordan samarbeidet med Bufetats regionkontor kunne vært organisert annerledes, og fikk en rekke tilbakemeldinger. Disse kan grovt oppsummeres som følger:

- Faglige vurderinger må være viktigere enn fokus på kostnader.
- Styringssignaler må gjenspeiles i realistiske budsjett.

- De ansatte ved regionkontorene bør få bedre innblikk i og forståelse for de aktuelle problemstillingene barnevernet jobber med.
- Det bør opprettes flere møtepunkter mellom Bufetats regionkontor og de fagteamansatte.
- Regionkontoret bør fungere mer som rådgivningstjeneste enn som kontrollør og ha mer tillit til de fagteamansatte.
- Styringssignalene burde være mer stabile over tid, dvs de endres for ofte.
- Det er unødvendig og uhensiktsmessig med områdeleder i tillegg til regionkontor.

En del av kommentarene gir uttrykk for en viss grad av mistillit til regionkontorene. Mye av kritikken rettes mot ressursbruken i regionforvaltningen og den nytten fagteamene har av disse ressursene. Det interessante her er at den mistilliten som kommunene opplever at fagteamene har overfor dem, gjenspeiler seg i forholdet mellom fagteamene og regionkontorene. Følgende sitat illustrerer dette:

Handlingsrom og god samarbeidspartner omhandler bl.a. å ha gode relasjoner, god kommunikasjon og en oppfatning av at vi har gjensidig respekt for og nytte av hverandre. Som fagteamrådgiver er det greit at et statlig barnevern krever en hel del administrasjon og ressurser for at en stor offentlig organisasjon/etat skal fungere, kvalitetssikres og videreutvikles på ulike måter. Mht å skulle være en kreativ og løsningsorientert fagteamrådgiver – med spesialkompetanse og erfaring i oppgaver som omhandler bistand til å etablere gode alternative omsorgs- og behandlingstiltak for barn/ungdom og noen ganger hele familier – oppleves imidlertid ikke vårt regionskontor som et positivt og nødvendig støtteapparat, men mer som et overordna lederskap/instans, hvor det periodevis gis skarpe ordrer, nye og noen ganger 'barnslige føringer' og krav til produksjon, samt et svært fokus på rapportering og disiplinering i henhold til den instruks/ føringer som til enhver tid gjelder (og som ofte har endret seg underveis)(Survey til fagteam)

Sitatet illustrerer tydelig at det her er snakk om ulike forvaltningskulturer som møtes mellom regionkontor og fagteam. Mens regionkontoret representerer en klassisk statlig hierarkisk forvaltning der målstyring og rapportering er viktige styringsinstrumenter, representerer fagteamet den klassiske profesjonsstyrte tjenesteenheten.

I den sammenheng er det videre interessant å observere at mye av kommunenes kritikk ikke nødvendigvis rettes mot de fagteamansatte, men mot det systemet de er en del av. Den gjensidige forståelsen mellom fagteam og kommune har sannsynligvis sammenheng med at de har en felles profesjonskultur. Dette gjør det også forståelig at fagteamene kommer i krysspess mellom den kommunale profesjonskulturen som de selv er en del av, og den statlige forvaltningen som de er ansatt i. Følgende sitat illustrerer dette:

Regionkontorets føringer oppleves av og til som et paradoks til barnevernloven. Føringene er styrt av økonomiske hensyn, og ikke hensynet til barnets beste. Sånt blir det kluss av, og setter fagteamrådgiver i en klemme (Survey til fagteam).

Av kommentarene kan vi se at flere forsøker å balansere dette krysspesset. Det er ikke alle som er like kritiske som sitatet over illustrerer. Flere etterlyser et bedre samarbeid med regionkontoret, et samarbeid som innebærer mer faglig støtte og gjensidig forståelse. To av fagteammedarbeiderne uttrykker det på følgende måte:

Min forventning til regionskontoret er at det skal legge tilrette for at vi skal ha nødvendige verktøy for å gjøre en best mulig jobb. Vi får føringer og pålegg ned til oss uten at det bistår i praksis på vårt nivå når det gjelder hvordan saker skal løses og føringer skal håndteres (Survey til fagteam).

Ønskelig med mer samarbeid rundt innføring av nye rutiner, retningslinjer, mandater, styringsverktøy osv. Skal det utvikles best praksis og lik praksis i fagteamene forutsetter det et tettere samarbeid med regionskontoret, – som bør bidra til å utvikle

styringsverktøy, rutiner samt innhold i tiltakene, målguppedefinering osv. (Survey til fagteam).

Kritikken fra fagteamene mot regionkontorene er som vist over varierende i styrke. Mens noen etterlyser mer samarbeid, er andre mer konfronterende. Kritikkk mot overordnet nivå innenfor statsforvaltningen er ikke uvanlig, men i dette tilfellet synes den å være rimelig sterk. Hvorvidt det er godt eller dårlig grunnlag for en slik kritikkk, vil imidlertid være avhengig av øynene som ser. Sett fra direktoratets og regionenes ståsted vil det være nødvendig både med styringssignaler, mål og rapporteringer. Sett fra en profesjons ståsted vil derimot den faglige friheten og skjønnnet bli vektlagt. Et slikt krysspress vil det alltid være i en forvaltning, og spørsmålet blir derfor ikke om det ene eller andre er rett, men heller hva som er en hensiktsmessig balanse. Denne balansegangen må igjen sees i lys av de oppgavene man har. Dreier oppgavene seg om å forvalte et klart og tydelig regelverk, er det mindre problematisk med hierarkisk styring. Dreier oppgavene seg derimot om å utøve skjønn eller operere som en case-manager overfor brukere (dvs. være kreativ i forhold til å sette sammen tiltak og tjenester), vil det være behov for større frihet.

5.7.3 Oppsummering

Tidligere undersøkelser har vist at Bufetat oppleves å være byråkratisk. Det er imidlertid behov for å kartlegge hva aktørene legger i fenomenet ”byråkrati”. Våre data tyder på at kommunene er ganske fornøyd med kontakten med fagteamene, men at de mener det er for lang ventetid på tiltak og at tiltakene ikke er gode nok.

Mange i det kommunale barnevernet mener Bufetat behandler saker på en effektiv og fornuftig måte, men de er mer skeptiske til de ansattes beslutningsmyndighet og det regelverket de er satt til å forvalte.

Et flertall av de kommunalt ansatte opplever å bli møtt med respekt av sitt fagteam, men mange mener at Bufetat ønsker å kontrollere kommunens barneverntjeneste og at etaten har for store krav til skriftlig dokumentasjon.

Alt i alt tyder undersøkelsen på at kommunenes misnøye ikke primært er rettet mot fagteamene og deres rolleutøvelse, men snarere mot de rammebetingelsene fagteamene må forholde seg til.

Mye av det vi kan lese ut av kommunenes vurderinger av Bufetat møter vi også i fagteamenes syn på egen etat. Selv om styrings-signalene fra regionkontoret stort sett oppleves som klare, mener over halvparten av de fagteamansatte at signalene sjelden er greie å omsette i praksis. Mange synes styringssignalene ikke gir rom for å finne best mulig tiltak for barna. Over én av tre ansatte i fagteam sier de sjelden får nødvendig støtte fra regionkontoret. Dette kan sees som en ganske kritisk holdning til egen etat.

5.8 Hvordan er prosessene i fylkesnemndene?

I hvert fylke er det en nemnd – ”Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker” – som skal behandle alle barnevernsaker som dreier seg om omsorgsovertakelse eller andre tilsidesettelser av foreldres myndighet over egne barn. Fylkesnemnda er et organ som avgjør saker som etter bestemmelsene i Barnevernloven reises av kommunenes barneverntjeneste.

Fylkesnemndene er sammensatt som en domstol, og oppfattes også av involverte aktører som en domstol. Hver fylkesnemnd skal bestå av:

- a) en eller flere ledere som fyller kravene til dommere,
- b) et utvalg av fagkyndige, og
- c) et alminnelig medlemsutvalg (Barnevernloven §7-2).

I den enkelte sak skal fylkesnemnda bestå av nemndsleder, ett medlem fra det alminnelige utvalg og ett fra det fagkyndige utvalg. De fagkyndige kan være psykologer, psykiatere, barnevern-pedagoger eller sosionomer. Når sakens vanskelighetsgrad gjør det nødvendig, kan nemndsleder beslutte at nemnda, i tillegg til nemndsleder, skal bestå av to medlemmer fra det alminnelige utvalg og to fra det fagkyndige utvalg (Barnevernloven §7-5).

Fylkesnemndslederen styrer saken og tar seg av det juridiske, den fagkyndige (ofte psykolog) bidrar med fagkunnskap, og det alminnelige medlemmet skal bidra med den alminnelige rettsoppfatning.

I henhold til barnevernloven (§ 7-3) skal fylkesnemndas saksbehandling skal være betryggende, rask og tillitskapende. For å oppnå dette står det videre at prosessen i nemnda skal oppfylle følgende vilkår:

- a) fylkesnemnda sørger for at bevisførselen gir et forsvarlig faktisk avgjørelsesgrunnlag,
- b) partene i saken bli hørt, normalt ved muntlige forklaringer umiddelbart for nemndene,
- c) det legges til rette for kontradiksjon,
- d) partene i saken likebehandles og få den nødvendige veiledning,
- e) fylkesnemnda foreta en selvstendig og reell vurdering av avgjørelsesgrunnlaget, og
- f) avgjørelser om tiltak og andre viktige avgjørelser begrunnes

I korthet foregår fylkesnemndprosessen slik: kommunen sender en begjæring til fylkesnemnda, som berammer saken. Det oppnevnes advokater og sendes inn tilsvær. Selve rettsmøtet, som gjerne strekker seg over 2-3 dager, består av innledningsforedrag, avhør, vitner og prosedyrer. I et fylkesnemndsmøte møter en ansatt fra barneverntjenesten, i tillegg representeres kommunen av advokat. Foreldrene er part i saken dersom de har foreldreansvaret. Barn er part i saken fra de er 15 år hvis det er en omsorgssak, samvær eller tilbakeføring. Hvis det gjelder en sak etter § 4-24, institusjonsplassering for barn med adferdsvansker, så er de part uansett hvor gamle de er.

Før vedtak treffes i fylkesnemnda skal det holdes forhandlingsmøte. Etter at forhandlingsmøtet er avsluttet, skal nemnda treffe vedtak snarest mulig og senest to uker etter møtet.

Vi har intervjuet noen fylkesnemndledere om arbeidet i nemnda, og bl.a. stilt spørsmål om informasjons- og dokumentasjonsgrunnlaget for nemndbehandlingen, om kommunenes og Bufetats arbeid og roller, brukerinvolvering og rettssikkerhet. Også medlemmene av fagteam er spurt om deres rolle i forbindelse med fylkesnemndsaker. Noen av lederne av de kommunale barneverntjenestene er stilt spørsmål om deres vurdering av prosessen rundt slike saker.

Fagteamenes rolle i saker for fylkesnemnda er først og fremst å presentere det tiltaket de tilbyr barnet eller ungdommen, og forklare hvorfor tiltaket passer til den aktuelle klienten. I følge våre informanter i fagteam blir de sjelden innkalt til fylkesnemnda i saker der det handler om fosterhjem. Vi har imidlertid eksempler på at fagteam gir ekstra bistand, særlig til små kommuner, som hjelp i forberedelsen til fylkesnemndsaker.

Dokumentasjon ved fylkesnemndsaker

Når det gjelder kommunenes dokumentasjon av saken, mener en av våre informanter i en fylkesnemnd at det er forskjell mellom saker etter §4-12 (*Omsorgsovertakelse*) og saker etter §4-24 (*Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke*). I 4-12-sakene har han et godt inntrykk av dokumentasjonen. I disse sakene har kommunen gjerne samlet mye dokumentasjon over lang tid. En leder for en annen fylkesnemnd synes det ofte kommer for omfattende og for detaljert dokumentasjon fra kommunene. Dette gjelder særlig dokumentasjonen fra kommuner som kun bruker barnevern-ansatte til å foreberede sakene. Dersom de i større grad bruker jurister, blir dokumentasjonen mer målrettet. Nemnda har gitt tilbakemelding til kommunene om at de skal være mer selektive i sin dokumentasjon i saker som fremmes for nemnda

Sakene etter §4-24 (atferdsplasseringer) går ofte kjappere og er dårligere forberedt. Spesielt den skriftlige dokumentasjonen vedrørende institusjonsplass er i mange tilfeller mangelfull, og kommer ofte senere enn dokumentasjonen på selve saken. Inntrykket er at i 4-24 saker skaffes institusjonsplasser i siste liten. Dette har ikke endret seg over tid.

Fosterhjem kommer ofte også sent på plass, men i motsetning til institusjonsplass etter §4-24 fatter ikke fylkesnemnda vedtak om hvilket spesifikke fosterhjem barnet skal plasseres i.

Hvis dokumentasjonen på institusjonsplass etter §4-24 ikke er tilstrekkelig, kan konsekvensen være at fylkesnemnda sender saken i retur, med de konsekvenser det har for ungdommen. Dette er særlig vanskelig fordi disse ungdommene ofte er i akuttvedtak. Fylkesnemnda står da i et dilemma: Skal de akseptere dårlig informasjon i forkant og satse på at de får tilstrekkelig informasjon under vitneforklaring, eller skal de sende hele saken tilbake. En av våre informanter sier at de i hans fylkesnemnd ofte satser på det første – dvs. at det kommer akseptabel informasjon om institusjonsplassen underveis i rettsmøtet. Gjennomgående klarer Bufetat å skaffe institusjonsplass, men ofte kommer den veldig sent. Noen nemnder setter et krav om at institusjonsplass skal være på plass minst to uker før møtet, ellers sender de saken i retur.

Alle de fylkesnemndlederne vi har snakket med sier at informasjon om institusjonsplass som oftest kommer sent, av og til for sent. Dette oppleves som et klart problem:

Hovedproblemet er at Bufetat er sene med å komme med tilbud om institusjonsplass, det hender at dette kommer samme morgen som møtet. Da må de gjerne fremlegge en bibel om hva det handler om, men det er ingen som rekker å lese det. Dette er et alvorlig problem som vi strever med gjentatte ganger. Når de først har funnet frem til en institusjon så fremlegger de alltid noe, men det er mer tidsaspektet som det er noe alvorlig galt med. Dette er et alvorlig problem som vi strever med gjentatte ganger (Intervju fylkesnemndleder 2).

En av våre informanter fra et fagteam forklarer at det særlig er i akutt sakene det kan bli et problem å skaffe plass i institusjon i tide. Hun beskriver atferdsplasseringene som kompliserte, ikke minst pga fristen på 14 dager fra det er fattet et akuttvedtak til fylkesnemnda skal ta stilling til sted. Hun har ennå ikke opplevd at hennes fagteam ikke har klart å fremskaffe en plass, selv om plassen i noen saker har kommet i siste liten. Informanten fra fagteamet mener at slike saker ofte handler om at fagteamet ikke har fått informasjon fra kommunen:

Vi kan ikke beslutte hvilket sted, og gi et mandat, forespørre et behandlingssted om de kan gjøre en jobb uten å ha et klart mandat og en beskrivelse av hvem den ungdommen er. Så ser jeg at det er sårbart i nye saker for kommunene også, å ha kunnskaper, men i hvert fall den kunnskapen kommunene har, alt må vi ha slik at vi kan få det over til tiltak. Det vi har innført som en ny rutine hos oss nå, det er at vi ber kommunene legge fram for fylkesnemnda et dokument vi lager når vi har anbefalt tiltak hvor vi beskriver samhandling med kommunene, beskriver førstekontakt, hvordan vi har jobbet med å framskaffe tiltaket, hvilken samhandling som har vært med barneverntjenesten og hvorfor vi har anbefalt det vi har gjort. Og det er faktisk positivt. Kommunene er også veldig fornøyd med det (Intervju fagteamansatt 1).

Eventuelle konflikter mellom kommune og fagteam om valg av institusjonsplass kommer ikke opp i nemnda. To av våre informanter fra to ulike fylkesnemnder har samme erfaring: det hender de har en fornemmelse av at kommunene ikke er fornøyd med den institusjonsplassen de tilbys av fagteamene, men kommunene gir ikke direkte uttrykk for det. Det ville i så fall bety at de argumenterer mot sin egen sak. I følge informantene vil det altså være slik at kommunene må støtte Bufetats forslag i nemnda dersom de skal få saken gjennom. Kommunene er med andre ord ikke tjent med å bruke fylkesnemnda som brekkstang overfor fagteamet for å få gjennom sitt valg av institusjonsplass.

Flere av de ansatte i kommunale barneverntjenester som vi har snakket med i forbindelse med evalueringen, opplever at deres barnevernfaglige kompetanse ikke er tilstrekkelig i forberedelsen av saker til fylkesnemnda. En av fylkesnemndlederne vi har intervjuet forteller at den kommunale kompetansen vanligvis holder godt mål, men at private parter gjerne krever sakkyndig vurdering, ut over de vurderingene kommunen har innhentet fra sakkyndige. Hans erfaring er at fylkesnemnda gjennomgående sier nei til dette, med begrunnelse om at dette medfører dobbeltarbeid. Samtidig begrunnes det med at fylkesnemnda også selv har fagkyndige medlemmer.

Tar fylkesnemndene hensyn til politiske føringer?

På spørsmål om hvorvidt fylkesnemndene legger vekt på politiske føringer om å redusere institusjonsbruk til fordel for fosterhjem og hjemmebaserte tiltak, svarer våre informanter at de først og fremst skal forholde oss seg loven. En nemndleder sier det på denne måten:

Men vi bryr oss ikke om politikken i det, vi ser alltid på enkeltsaken. Hvis en ungdom har et alvorlig rusproblem og et behandlingsbehov, så må vi se på om foreldrene kan klare det ved hjelp av hjemmebaserte tiltak, eller om han må ut og ha mer langvarig behandling. Da kan ikke vi bry oss om at færrest mulig bør inn på institusjon – vi bryr oss om hvorvidt barnet kan klare seg utenfor institusjon, så får Bufetat sitte med sine politiske mål så mye de vil. Bufetat må ta seg av det å finne alternative opplegg, og det må de gjerne gjøre, men når vi ikke kan se at det finnes opplegg

som kan berge denne ungdommen, så bryr vi oss ikke om deres strategier (Intervju fylkesnemndleder 2).

Fylkesnemndene er dessuten litt bundet av det kommunene legger fram, men det hender de går på tvers av kommunenes primære ønske:

Sier kommunene fosterhjem, så skjer det så å si aldri at vi sier institusjon (kanskje en gang annet hvert år). [Men] i flere saker sier vi nei til omsorgovertakelse – enten det er institusjon eller fosterhjem – fordi hjemmebaserte tiltak er godt nok. ... I alle fall i 10% av sakene sier vi hjemmebaserte tiltak. Vi skal ivareta barnas beste. Vi har sånn tretrinnsrakett: 1. Er omsorgen god nok? 2. Avhjelpes problemene med hjemmebaserte tiltak? 3. Er det til barnets beste å røske dem opp fra sitt vante miljø og plassere dem i fosterhjem/institusjon? (Intervju fylkesnemndleder 4).

Legger fylkesnemnda føringer på valg av institusjonsplass?

Fylkesnemndene legger seg sjelden opp i valg av institusjonsplass, ut over at de vurderer om en konkret plass er egnet eller ikke. Nemnda har ikke oversikt over kapasiteten i ulike institusjoner, og kan bare forholde seg til den plassen som er foreslått i den aktuelle saken. Mener de den foreslåtte plassen ikke er egnet for barnet, sier de nei til institusjonsplassering. Normalt vil da kommunene måtte gå hele runden om igjen. Men det er også en mulighet for å utsette saken og at kommunen får frist på for eksempel to uker til å finne et alternativt tilbud.

Fylkesnemndene har i utgangspunktet fri råderett og kan foreslå tiltak på uavhengig grunnlag. Nemnda er med andre ord ikke bundet av de forslagene partene fremmer. En av nemndlederne vi har snakket med, forteller også at nemnda kan komme med forslag om aktuelt tiltak hvis det foreslåtte tiltaket ansees for ikke å være egnet. Det betyr i praksis at kommunene må gå en ny runde med fagteamet og forsøke å overtale fagteamet ved hjelp av de henstillingene som har kommet fra nemnda. Det er ikke vanlig at fylkesnemnda kommer med forslag til konkrete plasser, og det synes heller ikke som at de har noen faste rutiner for hvordan de håndterer slike saker.

En annen nemndleder forteller om hvordan de kan unngå at nemnda avviser en sak pga at den tilbudte institusjonen ikke er egnet. Det kan skape store problemer hvis en sak avvises, ikke minst hvis ungdommen allerede er akutt plassert på en institusjon og må ut igjen ved et avslag. Det kan da ta noen måneder før saken kommer opp for nemnda igjen. Nemndlederen sier at det har hendt at de i slike situasjoner gjør partene oppmerksomme på at grunnvilkårene er til stede, men at saken utsettes, for eksempel en måned, til Bufetat kommer med et nytt tilbud:

Vi spesifiserer da for Bufetat hvilke egenskaper den nye institusjonen bør ha. Bufetat har blitt kjempesure og lurer på om vi har rett til å gjøre dette, men det kan vi åpenbart. Hittil har de kommet med nye tilbud, og i en sak kom de faktisk med tre alternativ tilbud. De gir klart uttrykk for at dette har ikke vi noe med å gjøre. (...)

Jeg vil ikke si til Bufetat ”kan du ikke foreslå den og den institusjon”. Det gjør jeg ikke. Men vi sier: ”dette er det ungdommen har problemer med, og da må institusjonen kunne gi et sånn og sånn tilbud”. (Intervju fylkesnemndleder 2).

En fagteamleder i en annen region savner en mer offensiv holdning fra fylkesnemnda:

Det er mitt inntrykk at de ikke har tatt innover seg å utfordre kommunen, for eksempel: Har dere gjennomført familieråd? Har dere søkt i nettverket for å finne løsninger? Er det gjort nok med å koble på andre instanser for å unngå at vi må foreta en plassering? Det blir mer å snu fokus, særlig i vanskelige saker, mot hva Bufetat kan stille opp med. Det blir for meg faglig feil ut fra hvilke føringer som både ligger i loven og den endringa hvor man har beveget seg fra et formynderbarnevern til et mer moderne barnevern som skal være brukerorientert og ressursorientert (Intervju fagteamansatt 14).

Årsaker til at plasseringssted ikke godkjennes

Om årsakene til at fagteam ikke får godkjent sitt plasseringssted, sier en av informantene:

Det jeg tenker, som jeg har opplevd noen få ganger, så har de noen institusjoner der det er noen narkomane som er 16-18 år, så kommer det en 13-åring som bare har begått kriminalitet og aldri brukt narkotika, da sier vi nei. Da tror jeg det har noe med penger å gjøre: ledig plass, statlig institusjon, bedre plass koster mer penger. Det skjer ikke ofte. I ni av ti tilfeller godkjenner vi, også fordi det er godt nok.

Geografisk avstand er sjelden noe stort problem – fagteam finner stort sett institusjoner i distriktet. Ved større avtander er det veldig ofte godt begrunnet (Intervju fylkesnemndleder 4).

En annen fylkesnemndleder sier også at det er sjelden de legger vekt på geografisk avstand når det gjelder institusjonsplasseringer. I så fall er det fordi avstanden er for *liten* – for eksempel fordi rusmisbrukere ikke bør være på en institusjon hjembyen. Nemndleder forteller at han opplever at institusjonen selv kan hinte fylkesnemnda om at deres tilbud ikke passer:

Ellers er det slik at institusjonen selv, på litt forsiktig vis, forteller oss at dette ligger utenfor deres målgruppe. Bufetat tilbyr jo først og fremst sine egne institusjoner, og disse får pålegg fra Bufetat om å ta i mot ungdommene. Institusjonene er derfor veldig forsiktige med å si at de ikke er egnet, de kommer mer med antydninger. Barneverntjenesten er så redde for at de ikke klarer å berge denne ungdommen, slik at de også i utgangspunktet er positive til det tilbudet de får. De stoler som regel på Bufetat, det er jo de som har fagkompetansen på å finne institusjoner (Intervju fylkesnemndleder 2).

Kommunene får medhold i 80-90 prosent av sakene som fremmes for fylkesnemndene. Våre informanter mener at dette ikke har endret seg over tid. En av våre fylkesnemndinformanter synes å ha registrert, uten å ha tall på det, at mindre kommuner får medhold færre ganger enn større kommuner:

De har kanskje en sak eller tre i halvåret, så sitter en alene der, forholdene er tette, det er ikke perfekt i hjemmet, men ikke helt håpløst heller – de fremmer

en sak. Det har ikke med kompetanse å gjøre, men de har ikke mange sparring-partnere. I større kommuner, der mange jobber i barnevernet, skal alle saker innom flere nivåer før den sendes til fylkesnemnda. Dette har man ikke i de mindre kommunene. Det er lurt med interkommunalt samarbeid, for å få noen sparring-partnere (Intervju fylkesnemndleder 4).

Denne informanten har også en mistanke om at det er flere akutt-saker i de minste kommunene, sett i forhold til folketall, men han har ikke tall på dette.

Våre informanter i fylkesnemndene har i liten grad reflektert over at bestemmelser tatt av dem – og av kommunene – legger føringer på ressursbruken i det statlige barnevernet. Dette er ikke en problemstilling som tas opp med dem. Men uenighet mellom fagteam og kommune – for eksempel om valg av institusjonsplass – kan av og til komme til syne også for fylkesnemnda.

En fagteamleder forteller at de er veldig opptatt av at det kommunale barnevernet og fagteamet skal fremstå som ett barnevern overfor fylkesnemnda, men at det til tider kan være vanskelig. Fagteamet ønsker å komme inn i saker som skal for nemnda så tidlig som mulig, fordi de mener at de sitter med kompetansen på hva som er de kloke og fornuftige tiltakene ut fra de behovene som beskrives. Hun beskriver situasjonen slik:

Vi sitter med litt ulike roller. Det som er viktig er at vi ikke blir en overkommune, men blir en samarbeids-partner, at vi står i arbeidshøyde og jobber med de samme tingene. Jeg er imponert over hvor godt både kommunene og vi klarer det, å være på et saklig nivå i forhold til å jobbe med kjempevanskelige saker, og make å håndtere enighet i tilnærmingen (Intervju fagteamansatt 14).

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i fylkesnemnda vil være relevant både for foreldre og barn. Den første dagen i fylkesnemnda går med til å høre forklaringer fra foreldrene. Den andre dagen går med til å høre barnas synspunkter. Barn fra syv år og oppover har krav på å uttale seg via en talsperson, og det er talspersonen som legger frem for nemnda hva slags ønsker barnet har. I § 4-24 saker vil barna

alltid være med og få lagt frem sitt syn for nemnda. Da vil barnet også ha egen advokat. Når det gjelder akuttvedtak, kan det være vanskelig tidsmessig å utnevne en talsperson for barna. I slike saker vil de likevel ha en mulighet til å uttale seg for eksempel via beredskapshjemmet eller barneverntjenesten.

I følge de fylkesnemndlederne vi har snakket med er det gode rutiner for å høre barn og foreldre i sakene som føres for nemnda. Nemndlederne sier at de forsøker å ta hensyn til barnas mening, men det er generelt slik at når barna selv ønsker seg ut av familien, så blir de hørt i større grad enn når de selv sier at de ikke vil ut av familien. Dette begrunnes med at barn ikke selv er like godt i stand til å forstå konsekvensene av å leve i en situasjon med omsorgs-svikt. Selv om barna får anledning til å uttale seg, vil de nok ofte mene at de ikke blir hørt, at ikke deres syn blir vektlagt. En av fylkesnemndlederne sier derfor:

De fleste barn vil bo hjemme, men de fleste saker ender med medhold for kommunen. Barna har nok derfor ikke den samme følelsen av at de har vært et viktig element i saken på sammen måten som vi tenker at de er (Intervju fylkesnemndleder 2).

En av fylkesnemndlederne sier også at det generelt er slik at ressursituasjonen kan bidra til at barn i praksis ikke blir hørt i så stor grad som de burde.

Rettsikkerhet

Våre informanter mener barnas rettsikkerhet blir godt ivaretatt i fylkesnemndsakene. En av lederne sier imidlertid:

Skulle man ha gjort noe, i England har man et eget organ for barna der barnas interesser blir ivaretatt i sakene. Kunne vært noe i den retning. Et eget statlig organ som er satt på som et uavhengig organ for å ivareta barna, som vurderer om det er for barnas beste å bli flyttet eller ikke. Hos oss er grunnvilkårene for omsorgsovertakelse stort sett oppfylt, men i Norge er det ofte lite fokus på om flytting er til barnas beste. I alle fall i våre saker. I England har man dratt opp dette veldig. (...). Foreldrenes rettsikkerhet er i hvert fall ivaretatt, barnas kan man alltid gjøre mer på, men den er bra (Intervju fylkesnemndleder 4).

En leder av en annen fylkesnemnd sier at selv om rettsikkerheten generelt er godt ivaretatt kan det være i saker med akuttvedtak at rettsikkerheten ikke ivaretas i like stor grad.

Det kan sees som et problem at det er ”for mange” saker som går gjennom hos fylkesnemnda, ca 90 prosent av ordinære saker. Det kan bety at det er mange saker som burde vært fremmet for nemnda, men som aldri kommer til så langt. Det kan hende at det burde vært flere saker som var fremmet for nemnda enn det som er i dag, sier han.

Informanter fra kommunale barneverntjenester som vi har snakket med mener at det kan være et problem at enkelte fylkesnemndledere har sterke personlige oppfatninger av hva som er til barnets beste, og at disse oppfatningene får prege avgjørelsene i fylkesnemnda. Informantene går så langt som å si at de trekker saken hvis de får en bestemt nemndleder i deres område. De mener det er et stort problem at det ikke en noen felles opplæring av fylkesnemndlederne, og at det ikke finnes noe organ en kan henvende seg til med synspunkter på hvordan fylkesnemnda fungerer. Vi vet ikke hvor representativ denne oppfatningen er.

5.8.1 Sammenfatning

Et betydelig problem i saker som føres for fylkesnemnda dreier seg om institusjonsplassering av barn og ungdom på adferdsgrunnlag (§ 4-24). Bufetat kommer ofte svært sent med forslag til og dokumentasjon på institusjonsplassen. For å unngå at saken avvises, med de følgende det kan ha for barnet, finner fylkesnemnda ulike mer eller mindre improviserte løsninger. Dette kan være en kortere utsettelse av saken, slik at kommunen slipper å melde inn saken på nytt og derved komme bakerst i køen hos fylkesnemnda. Også tilbud om fosterhjem kommer ofte sent, men for fosterhjem fatter ikke fylkesnemnda vedtak om spesifikk plass.

Eventuelle konflikter mellom kommune og fagteam rundt valg av konkret institusjonsplass kommer ikke direkte til syne i fylkesnemndbehandlingen. Kommunen er avhengig av den foreslåtte plassen for å få saken gjennom i nemnda.

Fylkesnemndene tar i svært liten grad hensyn til politiske føringer, for eksempel om redusert institusjonsbruk. Nemnda forholder seg til det enkelte barn, og til de behovene barnet måtte ha for tiltak.

Men det hender fylkesnemnda avviser konkrete forslag om plass, eller legger føringer for valget av plass ut fra barnets behov.

Det er relativt gode rutiner for å høre barna i forbindelse med fylkesnemndsaker. Til tross for at det er gode rutiner, innebærer dette ikke nødvendigvis at de har reell innflytelse. I følge informantene vil barn som oftest ønske å bli boende hjemme, selv om barnevernet vurderer omsorgssituasjonen som uholdbar. I slike situasjoner, når barnets ønsker ikke tas til følge, vil de gjerne selv ikke oppleve at de er blitt hørt.

5.9 Variasjoner innenfor det kommunale barnevernet

I dette avsnittet har vi tatt utgangspunkt i case-kommunene og sett nærmere på hvordan ulike kommunale kontekster påvirker handlingen med fagteamene og vurderingen av denne. I drøftingen har vi skilt mellom tre mindre kommuner, et interkommunalt barnevernssamarbeid og større kommuner. Selv om det er mange likhetstrekk i konteksten til de mindre kommunene, ser vi ulikheter i deres måte å innrette det lokale barnevernet på og i deres oppfatning av forholdet til Bufetat.¹⁵

Småkommunenes innretning av barnevernet og samarbeid med Bufetat

Et generelt trekk ved de mindre kommunene er at de legger vekt på det lokale samarbeidet med andre tjenester i kommunen. Disse kommunene vil – på grunn av størrelsen – også ha færre omsorgsaker som medfører samarbeid med fagteamet.

Den ene av de mindre kommunene har valgt å ha en relativt stor stab på 7 medarbeidere, noe som er ganske mye for en kommune på denne størrelsen. Dette henger sammen med at de ønsker å jobbe mye direkte ut i familier, dvs. at medarbeiderne kombinerer rollen som saksbehandler og miljøarbeider. I tillegg kjøper de også hjemmebaserte tiltak fra to statlige institusjoner. Det er store avstander i kommunen og mellom kommunen og fagteamet. Mye tid går derfor med til reising rundt til familier i kommunen og til

¹⁵ Kommunestørrelsen til de minste kommunene varierer mellom noe i underkant av 3000 innbyggere til 6500 innbyggere.

fagteamet. Måten de jobber på, innebærer også at de til tider opplever kapasitetsproblemer, noe som henger sammen med at antallet bekymringsmeldinger har økt mye de siste årene. Samarbeidet med Bufetat oppleves som nødvendig, men bare i den forstand at de sitter på tiltak som kommunen har behov for. I følge barnevernlederen ville det vært mer hensiktsmessig å bygge opp tilbudet med hjemmebaserte tiltak i kommunen, fremfor å benytte Bufetats tilbud. Dels begrunnes dette med at kostnadene for Bufetats hjemmebaserte tiltak er høye, at reiseavstandene er store og at oppfølgingen i det statlige tilbudet ikke alltid er like intensiv. I tillegg oppleves de standardiserte hjemmebaserte tiltakene å ikke treffe godt nok i forhold til behovet i kommunen. Dette gjelder bl.a. familieråd, som de opplever at fagteamet vil at de skal benytte. I følge informanten er bruken av nettverket rundt barnet noe som inngår i enhver undersøkelse. Imidlertid viser erfaringen at det ofte ikke finnes noe nettverk eller at foreldrene ikke ønske å involvere nettverket. Tilsvarende oppleves MST å ha for høye inngangsterskler i forhold til foreldresituasjonen. I følge lederen ville de kunne hatt et en mye mer tilpasset og intensiv oppfølging av familier dersom de kunne drevet denne typen tiltak selv:

Da ville jeg satt inn en miljøterapeut. Jeg kunne også vært med på å utvikle kompetansen til de andre medarbeiderne, altså spisset den mer i forhold til foreldreveiledning og sånt (Intervju kommunal barneverntjeneste 23).

Samarbeidet med fagteamet oppleves som noe anstrengt. Dels har dette grunnlag i ulike oppfatninger om bruk av institusjon, og dels i at fagteamet oppleves å påvirke kommunenes beslutninger i omsorgssaker. På spørsmål om det ikke er kommunen som bestemmer hvorvidt det er institusjon eller fosterhjem som egner seg, svarer informanten:

Ja, eller vi tar imot det vi får. Men hvis vi ikke tar imot det vi får, så får vi jo ikke noe annet. Det er litt 'take it or leave it'. Hvis fagteamet kommer frem til at det er det de tenker at ungen trenger, så er det dette vi får tilbud om. Og da kan vi takke nei, men da har vi en utfordring med å finne et alternativ. Hvis de mener selv at det er det beste, og at de har gitt oss et tilbud, så har de oppfylt sitt ansvar i forhold til loven (Intervju kommunal barneverntjeneste 23).

I kommunen er det med andre ord en generell oppfatning om at de selv kunne bygd opp et bedre og mer tilpasset tilbud av hjemmebaserte tjenester gitt at de fikk økte ressurser.

Den andre av de små kommunene befinner seg også forholdsvis langt fra fagteamet og har bare 2,5 fagstillinger tilknyttet barnevernet. Tiltakene som benyttes er i stor grad avlastning, råd og veiledning, samt barnehage. Samtidig gis det uttrykk for at kapasiteten er liten noe, som medfører at mange av sakene dreier seg om ”brannslukking”. De har generelt liten tilgang til hjemmebaserte endringstiltak og opplever å ha for liten tid til å gjennomføre familieråd. Samtidig legger informantene vekt på at det er et godt samarbeid med andre kommunale tjenester. Dette gjelder spesielt helsesøster og jordmor, men også skole og psykisk helsetjeneste. De har også engasjert en fagperson utenfra som veileder de ansatte i barnevernet. Kommunen har for øvrig lite kontakt med fagteamet utenom i omsorgssaker. De opplever ikke at Bufetat har noe veiledningstilbud ut over samtaler i omsorgssaker. Samarbeidet oppleves som greit, men byråkratisk, i slike saker. Det er også en oppfatning av at de må argumentere godt for de valgene som kommunen gjør.

Den tredje lille kommunen har kun én medarbeider i barnevernet. Her kjøpes derfor en del tiltak fra private. Utfordringen er derfor ikke først og fremst på tiltakssiden, men at tjenesten er liten og sårbar. Derfor oppleves også Bufetat som en velkommen støttespiller. Barneverntjenesten er tilfreds med dagens ansvars- og oppgavefordeling samt med fagteamets bidrag både hva gjelder konsultasjoner og mer generell fagutvikling. En utfordring er likevel at fagteamet ikke alltid har forståelse for hvor begrensede personalressurser kommunen har. På samme måte som i de øvrige mindre kommunene, oppleves dermed samarbeidet generelt, og møtevirksomheten spesielt, å være ressurskrevende.

En liten kommune i et interkommunalt samarbeid

Den fjerde kommunen er også forholdsvis liten, men inngår i et interkommunalt samarbeid der innbyggertallet samlet sett er på størrelse med en mellomstor norsk kommune. Fagmiljøet ble betraktelig styrket etter etableringen av det interkommunale samarbeidet og har i dag totalt ni stillinger. Det interkommunale barnevernssamarbeidet har også utstrakt samarbeid med andre kommunale tjenester og familievernkantoret. Medarbeiderne

jobber mer eller mindre som generalister. Foruten de tradisjonelle kommunale tiltakene, har det interkommunale samarbeidet også en egen miljøarbeider. Ut over dette har de tiltang på FFT og benytter i tillegg PMTO en god del. MST har til nå ikke vært tilgjengelig for kommunene i samarbeidet. Derimot har de kjøpt mye hjemmebaserte tjenester fra en statlig institusjon, noe som i følge en av informantene har vært et tilbud godt tilpasset behovene til barneverntjenesten. I dag er dette imidlertid i ferd med å avvikles. I følge informantene har samarbeidet med fagteamet utviklet seg i en positiv retning, og oppleves i dag som et mer likeverdig samarbeid. Det innebærer at de kan ha faglige drøftinger uten at fagteamet nødvendigvis oppfattes som styrende. Det er likevel et ønske fra barneverntjenesten at de i større grad selv kunne bestemt hvordan de ville benyttet kompetansen i fagteamene:

Det er godt kvalifiserte folk i fagteamet. Jeg har tillit til dem og synes de er nyttige som diskusjonspartnere i mange ting. Men jeg ville gjerne brukt dem mer, og på en annen måte. Da ville jeg brukt dem i de mest kompliserte sakene og ikke i de enkle sakene som vi håndterer selv. Og så ville jeg brukt dem inn i noen saker, istedenfor at det blir en sånn etterspørre som sier: har dere tenkt på det og det og det. Den lista har vi selv, den trenger vi ikke fra fagteamet (Intervju kommunal barneverntjeneste 14)

Sett fra dette interkommunale samarbeidets ståsted, er arbeidsdelingen mellom Bufetat og kommunen hensiktsmessig. Kritikken går heller på selve tilbudet og på det de opplever som et tungrodd og lite fleksibelt byråkrati. Mer konkret går kritikken ut på at institusjonene er for lite differensierte og at tilbudet om hjemmebaserte tiltak er lite fleksibelt og for dårlig tilpasset behovet ute i kommunene. Byråkratikritikken går primært ut på at det fra kommunens ståsted, oppfattes å gå med mye ressurser til å kommunisere med ulike deler av Bufetat og til langdryge og omfattende beslutningsprosesser. Kritikken rettes med andre ord ikke mot fagteamet i seg selv, men heller systemene fagteamene jobber innenfor. Et eksempel som nevnes er beslutningsprosessen i overgangen fra beredskapshjem til fosterhjem:

Da er beredskapskonsulenten med, som gjerne tar med seg sin leder sånn at de er to, så er fagteamet der, fosterhjems-tjenesten og barneverntjenesten. Det er helt vilt, alle de

personene som skal sitte og høre om det ... det er et merkelig system. Bare det å få til avtaler når du skal ha med 5-6 stykker ... (Intervju kommunal barneverntjeneste 14).

Et annet eksempel som nevnes er en situasjon hvor barnevernet hadde behov for kontakt med et beredskapshjem:

Hvis vi har en unge i beredskapshjem, så skal ikke barneverntjenesten kontakte beredskapshjemmet direkte. ... I dag satt vi for eksempel og lagde en samværplan for en unge i beredskapshjem. Da må vi ringe beredskapshjemkonsulenten for å spørre om det er skolefri 3. juni eller ikke – som igjen må ringe beredskapshjemmet som kan svare på det. Så kan han ringe tilbake til oss. Vi kunne ringt og brukt to ord på det og fått et svar med en gang, mot at vi må bruke tre timer på å få det svaret. Det er ufattelig tungvint (Intervju kommunal barneverntjeneste 14).

Disse eksemplene danner også grunnlaget for oppfatningen om at mye ressurser benyttes til å drifte et tungrodd Bufetat-system, ressurser som ellers kunne kommet mange barn til gode.

De større kommunenes forhold til Bufetat

Situasjonen i de større kommunene har en del likhetstrekk. Kommunene har et stort fagmiljø, de har spesialisert virksomheten og har egne tiltaksenheter. Gjennomgående har de større kommunene også ambisjoner å ha eller bygge opp et eget tiltaksapparat med endringsbaserte hjelpetiltak. Samtidig ser vi her – til forskjell fra i de mindre kommunene – at flere har utfordringer i forhold til ansvarsfordelingen med andre kommunale tjenester, nærmere bestemt sosialtjenesten og helsetjenesten.

I en av de større kommunene er de klare på at fagteamet i dag har et mandat som ikke er i tråd med kommunens behov. De ønsker ikke noe fagteam som driver rådgivning av kommunene – noe de opplever å klare bedre selv – men heller en tjeneste som formidler institusjonsplasser og fosterhjem. Med andre ord ønsker de en mer rendyrket bestiller-utfører modell. Det gis også uttrykk for uenigheten med fagteamet ikke primært skyldes faglige uenigheter, men heller rammene fagteamene opererer innenfor. Spesielt pekes det på fagteamenes nye retningslinjer som et eksempel på overformynderi fra statens side.

En annen av de større kommunene opplever fagteamet mer som en støttespiller enn en motpart. Problemet opplevtes heller å være tilbudet av hjemmebaserte tiltak, noe kommunen helst vil ha ansvar for selv. Unntakene som nevnes er MST og familieavdelinger, der familier bor i kortere perioder. Bakgrunnen for ønsket om å ta større ansvar for de hjemmebaserte tiltakene, er dels at det er ventelister og dels mye byråkrati rundt bestillinger av tiltak i Bufetat. For øvrig ser denne kommunen også for seg en bestiller-utførerordning der kommune bestiller tiltak av fagteamet og der fagteamet har til oppgave å levere. De ønsker å ha hånd om alle tiltak selv, bortsett fra MST og familieavdelinger der man kan komme og bo i kortere perioder.

En tredje av de større kommunene opplever at fagteamet er viktig, men ikke for noe annet enn at de har ansvar for institusjoner og fosterhjem. De har imidlertid liten tro på at kommunene vil klare å rekruttere fosterhjem på en bedre måte enn det Bufetat har gjort. Holdningen er likevel at fagteamet virker veldig byråkratisk og – i følge en av informantene med lang fartstid – mer byråkratisk enn før reformen.

Fagteamenes og fosterhjemstjenestenes oppfatning av forholdet til kommunene

Virkeligheten fortoner seg noe annerledes sett fra fagteamenes ståsted enn fra kommunenes ståsted. Gjennomgående ser fagteamene de samme utfordringene som kommunene. Samtidig er det likevel ulike oppfatninger av hvor omfattende problemene er. Dette gjelder spesielt i forhold til både fosterhjem og institusjonsplasser.

Langt på vei er de fagteamansatte og ansatte i fosterhjemtjenesten enige med kommunene om at det er utfordringer i forhold til rekruttering av fosterhjem. Likevel finner vi at fosterhjemstjenesten og kommunene ulike oppfatninger av hvem som egner seg som fosterfamilie. Der fosterhjemstjenesten ser muligheter i en fosterfamilie ved å gi opplæring, veiledning og oppfølging, ser kommunene en fosterhjemsfamilie som ikke egner seg. Videre finner vi at fosterhjemstjenesten legger mindre vekt på kriterier som kommunene legger større vekt på. Dette gjelder spesielt plassering i fosterhjem langt fra hjemstedskommunen og vurderingen av alderen på biologiske barn i familien.

De er også til en viss grad enige i påstandene om at institusjonstilbudet er for lite fleksibelt. Samtidig hevdes det at mange kommuner vil basere sine vurderinger av institusjonstilbudet på sviktende grunnlag. Underforstått menes det her at fagteamet – som baserer sin kunnskap på mange plasseringer – vil ha bedre informasjon om de ulike institusjonene enn hver enkelt kommune vil ha. Det er likevel en forståelse i fagteamene for at sammenblanding av økonomiske hensyn og faglige hensyn, kan skape en viss mistillit til fagteamets faglige vurderinger.

Når det gjelder fagteamenes samarbeidsstrategi overfor kommunene, kan vi skille mellom tre ulike profiler: tilbudsstrategi; politisk strategi og en differensiert strategi.

Tilbudsstrategien innebærer at fagteamene forsøker å være på tilbuds-siden overfor kommunene. Det betyr at fagteamet utformer eller setter grensene for tilbudet til kommunene, i tråd med det kommunene selv etterspør. I praksis betyr det at man legger opp til at det er kommunene som skal være den aktive parten. Samtidig bidrar strategien til at fagteamet i mindre grad trækker over på kommunens ansvarsområde, om ikke de ber om det selv.

Den *politiske strategien* innebærer at fagteamet i større grad forholder seg til de politiske føringene som ligger i styringsdokumentene. Dette innebærer at måten man forholder seg til kommunene på, langt på vei vil gjenspeile de til en hver tid politiske styrings-signalene. Spesielt gjelder dette prioriteringer i forhold til å redusere institusjonsplasser, bruk av statlige plasser – og generelt at fagteamet ikler seg en slags portvokterrolle.

Nå har vi press i forhold til å slutte å bruke tiltak som det ikke har vært innkjøps- eller anbudsordning på, som har vært faglige bra for ungdommene, men som vi ikke har lov til å bruke ... Jobber du i fagteam og Bufetat så må du kjøpe den, de reglene og det som foregår der. En kan jo være uenig, men hvis en skal være uenig hele tiden, så blir en jo ødelagt. Så du må jo bare være med på det som er politikken (Intervju fagteamansatt 4).

Den *differensierte strategien* innebærer at fagteamene i større grad skiller i tilbudet sitt til mindre og større kommuner. Mens de overfor mindre kommuner opererer mer proaktiv og støttende, er de mer reaktive og tilbakeholdne overfor større kommuner. Det

kan for eksempel innebære at man driver mer aktiv oppsøkende virksomhet overfor mindre kommuner eller bistår mindre kommuner mer aktivt med utredninger og undersøkelser, mens man forholder seg til de større kommunene mer formelt og på bakgrunn av søknader. Begrunnelsen for denne strategien er at de større kommunene som regel klarer seg selv, mens det er de minste som har behov for hjelp:

Vi er ikke opptatt av de store kommunene lenger, for de er i gang med å utvikle sitt eget. Men vi er opptatt av hva som skjer i de mindre kommunene, hva vi skal gjøre i forhold til at de kan etterspørre faktisk en del av de hjemmebaserte tiltakene (Intervju fagteamansatt 3).

Det er vanskelig å plassere et fagteam fullt ut i den ene eller andre kategorien. Tvert imot er det heller sånn at likhetene er mer slående enn forskjellene. Likevel kan vi se at enkelte vektlegger én strategi fremfor en annen.

Det interessante spørsmålet her er imidlertid forholdet mellom situasjonen i kommunene og fagteamenes vektlegging av den ene eller andre strategien. Generelt kan vi si at den politiske strategien er lite velkommen i kommunene. Unntaket kan kanskje være de aller minste kommunene som har behov for mye hjelp og som nærmest tar med seg det politiske budskapet på kjøpet.

I de større kommunene vil tilbudsstrategien være mer velkommen. Denne faller godt sammen med kommunenes ønske om autonomi og oppfatningen om at kommunene skal definere sitt eget behov. Samtidig finner vi at en slik strategi også etterlyses i de mellomstore kommunene (de største av de minste kommunene).

Den differensierte strategien med et proaktiv fagteam som støtter mer aktivt opp rundt de minste kommunenes barnevern, egner seg godt i små kommuner der de både har kapasitetsproblemer og liten kompetanse. Et godt eksempel på dette er den ene case-kommunen hvor noe av utfordringen rett og slett er å ha tid til å samarbeide. I slike tilfeller vil det, sett fra kommunens ståsted, være gunstig med et proaktivt fagteam som avlastet det kommunale barnevernet. Noe av utfordringen med denne strategien er imidlertid at det lett kan skape misnøye i større kommuner i forhold til fordeling av ressurser mellom fagteam og kommune.

5.10 Oppsummering

I dette kapitlet har vi tatt for oss spørsmålet om forvaltningsreformen har bidratt til bedre samarbeid med og bedre tjenester til kommunene. Spørsmålsformuleringen henleder til situasjonen før staten overtok ansvaret fra fylkeskommune.

Datagrunnlaget vårt er sparsomt med hensyn til å studere effekter av selve reformen. Det finnes ikke noen gode data om samarbeidsforholdene mens fylkeskommunen hadde ansvar for å yte tjenester til kommunene. Vi har derfor i stor grad vært avhengige av å spørre våre informanter om deres vurdering av reformens betydning. Én kilde vi benytter er spørreundersøkelsen til kommunene. Her svarer omtrent 40 prosent av kommunene at barnevernreformen har bidratt til at de har fått tilgang på et bredere spekter av tiltak. Samtidig er det bare 13 prosent som mener at reformen har bidratt til et bedre fosterhjemstilbud. En annen kilde er litteraturgjennomgangen av forskning på barnevernet før reformen. Som nevnt har vi ikke direkte sammenliknbare data. Et generelt inntrykk er imidlertid at situasjonen før reformen – og dermed også det som var begrunnelsen for reformen – har visse likhetstrekk med situasjonen etter reformen.

Det sentrale spørsmålet i evalueringen blir derfor hva problemene består i og hva årsaken kan være.

Ideelt sett kan vi tenke oss en barneverntjeneste bestående av en rekke tiltak tilpasset ulike grupper av barn og unge, som strekker seg på tvers av det kommunale og statlige forvaltningsnivået. Ser vi på barnevernet i et slikt helhetlig perspektiv, vil det være et mål å sørge for at det enkelte barn får tilgang på det mest hensiktsmessige tiltaket, uavhengig av om det er et statlig eller kommunalt ansvar. Det første spørsmålet vi må stille er da relatert til det ene spørsmålet i mandatet, nemlig om barnevernreformen har bidratt til bedre tjenester. Mer konkret har vi stilt følgende spørsmål:

Er dagens tiltak hensiktsmessige sett i lys av behovene i barnevernet?

Dette kan dreie seg om at det mangler bestemte tilbud eller at de eksisterende tilbudene ikke har tilstrekkelig relevans eller kvalitet.

Et naturlig spørsmål som følger av det første vil da være om henvisningen av barn og unge til de ulike tiltakene foregår på en

hensiktsmessig måte. I denne sammenheng vil det spesielt gjelde hvordan barn og unge får hjelp på tvers av statlig og kommunalt forvaltningsnivå. Spørsmålet blir med andre ord:

Foregår det i dag en hensiktsmessig ansvarsfordeling for å yte hjelp til barn og unge på tvers av forvaltningsnivåene?

Dette spørsmålet berører således arbeidsdelingen omkring beslutningsprosessen knyttet til å finne gode tiltak til hvert enkelt barn, samt hvordan statlig og kommunalt barnevern samarbeider på tvers av sine respektive myndighets- og ansvarsområder.

En annen viktig prosess er selve gjennomføringen av tiltak. Også her finner vi en arbeidsdeling mellom statlig og kommunalt forvaltningsnivå. Siden utfordringene primært gjelder statlige tiltak, blir spørsmålet her:

Foregår det en hensiktsmessig arbeidsdeling omkring ansvaret for barn og unge i statlige tiltak?

Det er primært i forbindelse med de to siste spørsmålene at mandatets andre del er relevant, dvs. om forvaltningsreformen har bidratt til et bedre samarbeid mellom statlig og kommunalt barnevern. For å belyse dette spørsmålet har vi sett nærmere på hvorfor det oppstår samarbeidsbehov, hvorfor det oppstår samarbeidsproblemer og hvordan man kan oppnå et bedre interorganisatorisk samarbeid. Det siste spørsmålet kommer vi nærmere tilbake til i diskusjonskapittelet (Kapittel 9).

Er dagens tiltak hensiktsmessige?

Generelt er kommunene kritiske til de statlige tiltakene. Det er gjennomgående en klart større andel av kommunene som mener at Bufetat *ikke* dekker tiltaksbehovet enn kommuner som mener behovet blir dekket. Kritikken retter seg både mot *bredden* på utvalget av ulike tiltak (de fleste tiltakene), *tilgjengeligheten* til tiltakene (fosterhjem og hjemmebaserte tiltak) og tiltakenes *kvalitet* (fosterhjem og institusjoner). Samtidig finner vi at oppfatningene varierer noe mellom de ulike tiltakene. Mest fornøyd er det kommunale barnevernet med de hjemmebaserte tiltakene. Minst fornøyd er de med institusjonstilbudet. Vi finner også at det er de største kommunene som er mest kritiske til både institusjons- og fosterhjemstilbudet. I forhold til de hjemmebaserte tiltakene MST og PMTO

er det derimot slik at kommuner med lengst reiseavstand til fagteamene er de som er mest kritiske.

Fagteamene er naturlig nok mer positive til sitt eget tjenestetilbud. Samtidig er de enige med kommunene om at det er de hjemmebaserte tiltakene som fungerer best. Derimot ser vi at det er større uenighet mellom fagteamenes og kommunenes vurdering av institusjonstilbudet, dvs. at kommunene er klart mer kritiske til tilbudet enn de fagteamansatte. Selv om de fagteamansatte er mindre kritiske til det statlige tilbudet enn kommunene, er det likevel en forholdsvis stor andel som mener at det er forbedringsmuligheter i både institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet. Når det gjelder institusjonene dreier det seg både om tilgjengelighet og kvalitet, mens det for fosterhjemstilbudet i hovedsak dreier det seg om tilgjengelighet.

Foregår det i dag en hensiktsmessig ansvarsfordeling for å yte hjelp til barn og unge på tvers av forvaltningsnivåene?

Som vist til over opplever kommunene at noe av utfordringen med det statlige tilbudet er tilgjengeligheten, spesielt til fosterhjem og hjemmebaserte tiltak. Dette kan tyde på at det er svakheter ved systemet som skal sørge for at barn og unge får tilgang til hensiktsmessige tiltak. I det minste er det grunn til å undersøke nærmere hva som ligger bak kommunenes kritikk og fagteamenes oppfatning av forbedringspotensialet.

I rapporten har vi sett nærmere på hvordan ansvarsfordelingen og samarbeidet kan bidra til å hemme eller fremme en situasjon der barn og unge får hjelp etter behov, uavhengig av hvilket forvaltningsnivå som har ansvaret for å tilby hjelpen.

Når det gjelder arbeidsdelingen er prinsippet for institusjons- og fosterhjemstilbudet at kommunene tar beslutning om tiltak, mens Bufetat skal fremskaffe tiltaket. Tilsvarende gjelder også for institusjonsplasser, dvs. at kommunene skal ta beslutning om institusjonsplass. Samtidig er det Bufetat som skal velge hvilken institusjonsplass som er hensiktsmessig.

Det er en stor del av kommunene som opplever at prinsippene for ansvarsfordelingen mellom kommunene og Bufetat i de fleste tilfeller er klar. Samtidig viser de også til mange uavklarte situasjoner. Dette dreier seg først og fremst om uklarheter rundt barn eller unge med rettigheter etter flere lovverk. Her synes både

kommunene og fagteamene å være enig om at det hersker uklarheter både i forhold til hvor disse barna skal plasseres og i forhold til hvem som skal finansiere hva. Både kommunen og fagteamene trekker også frem spørsmålet om hvor langt Bufetat skal eller bør gå i forhold til hjemmebaserte tiltak for å forebygge plassering på institusjon eller i fosterhjem. Dette må også sees i lys av at tilgjengeligheten til slike tiltak varierer geografisk. Et tredje forhold som for øvrig trekkes frem primært av kommunene, dreier seg om uklarheter rund Bufetats myndighet til å øve innflytelse på kommunenes oppgaver eller beslutninger. Mange av kommunene gir uttrykk for at de fagteamansatte overprøver deres beslutninger og at de dermed går ut over sitt myndighetsområde.

Vi finner at det først og fremst er de større kommunene som opplever uklare ansvarsforhold. Forklaringen på dette kan være at de mer komplekse sakene er mer vanlig i større kommuner. Samtidig kan det også skyldes at mindre kommuner i større grad overlater ansvaret til Bufetat.

Foregår det en hensiktsmessig arbeidsdeling omkring ansvaret for barn i statlige tiltak?

Arbeidsdelingen mellom statlig og kommunalt barnevern angår ikke bare selve beslutningen om å plassere barn i statlige tiltak, men også gjennomføringen av tiltak. I utgangspunktet ligger ansvaret for gjennomføringen av tiltak samme sted som ansvaret for å sørge for at tiltak er tilgjengelige. Samtidig må vi her skille mellom ansvaret for å gjennomføre selve tiltaket og ansvaret for barnet. Selv om Bufetat har ansvaret for en rekke statlige tiltak, er det fortsatt kommunene som har ansvar for barna som er i tiltakene.

I kapitlet fremgår de at utfordringen her først og fremst gjelder hvem som i praksis har oppfølgingsansvar for barn eller unge som er i fosterhjem eller på institusjon, spesielt hvis fosterhjemmet eller institusjonen ligger langt fra barnets hjemkommune.

Hvorfor oppstår det behov for samarbeid?

Et grunnleggende spørsmål vi må stille i forhold til arbeidsdelingen mellom statlig og kommunalt barnevern er *hvorfor det oppstår behov for samarbeid*. Dette handler om prinsippene for ansvars- og oppgavefordelingen mellom de to forvaltningsnivåene. Det er en arbeidsdeling som går langs alle de tre hovedtypene av tiltak som

Bufetat tilbyr. Det gjelder ansvarsfordelingen både omkring beslutninger om tiltak og oppfølging av barn i tiltak. Ansvarsforholdet gjenspeiler seg også i finansieringssystemet.

For institusjonstjenesten er det et delt beslutningsansvar. Samtidig er kommunenes beslutningsmyndighet begrenset ved at det er Bufetat som bestemmer hvilken institusjonsplass de vil tilby. Det ligger også klare politiske føringer her som innebærer redusert bruk av institusjoner og begrenset bruk av private institusjoner. Denne situasjonen skaper dermed situasjoner der de kommunale beslutningene blir gjenstand for forhandlinger med Bufetat.

Når det gjelder fosterhjemstilbudet, har kommunene formelt sett større beslutningsmyndighet. Utfordringen likner imidlertid den vi har innenfor institusjonstjenesten, i og med at tilgangen på fosterhjem er begrenset, noe som begrenser kommunenes valgmuligheter og handlefrihet. Også her oppstår det derfor ofte en forhandlingssituasjon mellom Bufetat og kommunene, der kommunene i stor grad må godta Bufetats tilbud.

Her må vi også trekke inn fylkesnemnda som fatter endelige beslutninger om plassering. Inntrykket er at nemnda sjelden legger seg oppi valg av institusjonsplass i § 4-24 saker (adferdssaker), selv om det kan skje at de avslår plassering av et barn fordi de mener den tilbudte plassen ikke passer for barnet. Samtidig er det også slik at kommunen ved nemndbehandling må støtte fagteamets forslag til plassering, for at ikke saken skal avslås i nemnda. Nemnda vil dermed i liten grad fungere som et overordnet organ i forhold til spørsmålet om valg av institusjonsplass. I lys av at det er relativt mange saker som går gjennom hos nemnda, kan man også stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig nok saker som fremmes for nemnda. Sett fra kommunenes ståsted er det arbeids- og kompetansekrevende å fremme saker for fylkesnemnda, noe som kan bidra til at de fremmer færre saker enn det de barnevernfaglig sett vurderer som hensiktsmessig.

Den tredje hovedgruppen av tiltak er de hjemmebaserte tiltakene. Til forskjell fra de to øvrige tiltaksgruppene, er det Bufetat som har beslutningsmyndighet i forhold til disse tiltakene. Det betyr at kommunene må søke Bufetat om slike tiltak. Det sentrale spørsmålet her er imidlertid hvilket ansvar Bufetat har for å dekke kommunenes behov for dette tilbudet. På den ene siden er det nedfelt i loven at hjemmebaserte tiltak er kommunens ansvar.

Samtidig er det lagt politiske føringer på Bufetat om at de skal tilby hjemmebaserte tiltak som et alternativ til institusjons- eller fosterhjemsplassering. Utfordringen oppstår i forhold til hvor langt Bufetat skal eller bør gå i å tilby hjemmebaserte tiltak. Samarbeidsbehovet oppstår her på bakgrunn av at stat og kommune har et overlappende ansvar.

Generelt for alle disse tiltakene er at det i praksis også oppleves å være et delt ansvar for oppfølgingen av barna i tiltaksperioden. Prinsipielt er det kommunen som har ansvar for barnet, selv når det er i statlige tiltak. Samtidig har staten et praktisk ansvar for selve tiltaket, noe som kan skape uklarheter med hensyn til hvem som har ansvar for hva, ikke minst når ungdom for eksempel plasseres i institusjon langt fra hjemkommunen.

Hvorfor oppstår det samarbeidsproblemer?

Et annet spørsmål er *hvorfor det oppstår samarbeidsproblemer*. Kilden til samarbeidsproblemene springer generelt ut av den innflokke arbeidsdelingen vi ser både innenfor institusjonstilbudet, fosterhjemstilbudet og de hjemmebaserte tiltakene. Dels vil dette dreie seg om uklart regelverk (barn og unge med rettigheter etter flere lovverk), dels om at det formelle og reelle maktforholdet ikke alltid overlapper (beslutning om fosterhjem og institusjon) og dels om uklarheter omkring juridiske og politiske forpliktelser i Bufetat (hjemmebaserte tiltak).

Grupper med rettigheter etter flere lovverk representerer en viktig kilde til samarbeidsproblemer mellom statlig og kommunalt barnevern. Problemet her dreier seg om årsak og virkning. Dette er forsøkt løst i tvisteløsningsnemnda mellom staten og kommunene, med tanke på å skape en slags juridisk presedens i slike saker. Samtidig er det vanskelig å løsrive dette fra en mer grunnleggende faglig diskusjon omkring årsaker og virkninger. Her dreier problemene seg dels om plassering og dels om finansiering.

En annen viktig kilde til samarbeidsproblemer er at det oppstår avvik mellom den formelle beslutningsmyndigheten til kommunen på den ene siden og den reelle myndigheten til staten på den andre siden. Sett fra kommunenes side bidrar dette til at man ikke plasserer barn i riktig institusjonstiltak og til at det går for lang tid å plassere i fosterhjem, herunder også i feil fosterhjem. Dette støttes langt på vei av fagteamene. Her kan det legges til at det stort sett er

enighet om at fosterhjem i de fleste tilfeller er det beste alternativet for barn som må plasseres utenfor hjemmet. En del informanter er imidlertid klare på at for noen barn, og i noen situasjoner, kan en institusjonsplass fungere bedre enn fosterhjem.

Når det gjelder spørsmålet om fosterhjem er kilden til problemet tilgangen til fosterhjem. Dette kan ha bakgrunn i at markedet – tilbudet – rett og slett ikke er større. Samtidig kan det også stilles spørsmål ved om det kan ha sammenheng med organiseringen av dette ansvaret, dvs. Bufetats evne til å håndtere oppgaven. Sett fra kommunens ståsted er problemet at de ikke får tilstrekkelig god match mellom barnas behov og tilbudet. En annen utfordring er i følge kommunene at Bufetat i forbindelse med rekruttering av fosterhjem lover fosterhjemmene goder på vegne av kommunene. Det er rimelig å forstå at Bufetat bruker økonomiske virkemidler som verktøy for å rekruttere, men samtidig er dette utgifter som påføres kommunene.

I forhold til institusjonstilbudet hersker det noe uenighet om kilden til samarbeidsproblemer. I følge kommunene er hovedproblemet at Bufetat blander seg inn i beslutningsgrunnlaget til de kommunale barneverntjenestene. Dette oppleves dermed som en overstyring av det kommunale barnevernet. Til en viss grad ser vi også at fagteamene er enig i dette. Noe av bakgrunnen for denne innblandingen er de politiske føringene som fagteamene må forholde seg til og som åpner for at fagteamene ikler seg en slik rolle. Dette fremkommer primært i form av målsetningene om redusert bruk av institusjonsplasser og i form av signaler om å prioritere statlige plasser.

Samtidig åpner også retningslinjene for fagteamene for å ta en slik rolle. Det er altså i skjæringspunktet mellom Bufetats politikk og kommunenes ansvar at samarbeidsproblemer oppstår. Sett fra fagteamenes ståsted dreier imidlertid dette seg også om kvaliteten på det dokumentasjonsarbeidet som kommunene gjør i forbindelse med plassering på institusjon. I følge informanter er det derfor nødvendig med en kontrollerende rolle. Spesielt i forhold til mindre kommuner har også fagteamene en mer reell veilederrolle i forberedelsen av sakene. Med andre ord kan vi betrakte mangel på kompetanse i kommunene som en kilde til samarbeidsproblemer.

Den siste kilden til samarbeidsutfordringer finner vi i tilknytning til de statlige hjemmebaserte tiltakene, samt kommunale hjemme-

baserte tiltak med statlig støtte. På den ene siden er dette ikke en lovpålagt oppgave for direktoratet, men en politisk pålagt oppgave. Det vil si at det i tildelingsbrevene til Bufetat ligger føringer på at etaten skal tilby slike tiltak. I praksis er dette tilbudet ikke like utbygd som de andre statlige tiltakene, noe som dels kan skyldes at oppgaven ikke er lovpålagt og dels at det har tatt tid eller vært vanskelig å implementere disse tiltakene. Sett fra kommunenes side ligger det her forventninger om at dette er tiltak som skal være tilgjengelig på lik linje med andre statlige tiltak. Spesielt ser vi at det er et gap mellom forventninger og faktisk tilbud når det gjelder kommunale hjemmebaserte tiltak med statlig støtte. Strengt tatt dreier ikke dette seg om samarbeidsproblemer, men mer om forventninger som ikke innfris.

Hvordan løse samarbeidsproblemene?

I undersøkelsen til kommunene har vi bedt respondentene peke på forhold som har bidratt til å forbedre samarbeidet. Her nevnes en rekke såkalte ”myke” virkemidler. Herunder finner vi forslag om møter, bedre dialog osv. I følge kommunene er det mange som har gode forslag og eksempler på forbedringer, men disse begrenser seg i all hovedsak til myke virkemidler. En gjennomgang av casene viser bl.a. at mye sannsynligvis kan gjøres ved at fagteamene tilpasser sin strategiske jobbing overfor ulike kommuner. Samtidig har vi vært inne på at det også ligger noen strukturelle problemstillinger og dilemmaer bak, og som er kilden til samarbeidsproblemene. Spørsmålet da er om utfordringen er mulig å løse med myke virkemidler, eller om det er nødvendig med mer grunnleggende strukturelle grep. Forslag til mer strukturelle grep kommer vi nærmere tilbake til i det avsluttende diskusjonskapitlet, Kapittel 9.

6 Samhandling mellom det statlige barnevernet og tilgrensende tjenester

6.1 Innledning

6.1.1 Temaer for dette kapitlet

I forarbeidene til forvaltningsreformen i barnevernet ble det lagt vekt på barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester:

Det er et overordnet mål å styrke samarbeidet mellom barnevern, rus og barne- og ungdomspsykiatrien. Samarbeid med skole, barnehage, rehabiliteringstjeneste og politi er også en viktig del av et helhetlig tilbud og innsats i forhold til utsatte barn og unge. (...). Samarbeidet mellom somatisk sektor, barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien er også viktig i denne sammenheng, spesielt når det gjelder psykosomatiske lidelser eller lidelser som er nevrologisk relatert. Det er derfor et behov for å etablere samarbeid og unngå tendenser til fragmentering i arbeidet, både når det gjelder forebygging og behandling av barn og unge med atferdsproblemer og psykiske lidelser (Ot. prp. 9 (2002-2003)).

Dette kapitlet dreier seg om samarbeid mellom barnevern og tilgrensende tjenester. Særlig vekt vil bli lagt på barnevernets samarbeid med psykisk helsevern for barne- og unge (spesielt BUP) og familievernet. Vi stiller følgende spørsmål:

- Hvem samarbeider barnevernet med og hvordan skjer samarbeidet?
- Hvordan oppleves samarbeidet? Hvordan opplever barnevernets samarbeidspartnere forholdet mellom det tilbudet de har og den etterspørselen (behovet) barnevernet har?
- Har reformen bidratt til bedre samarbeid mellom statlig barnevern og andre tjenester på kommunalt og regionalt nivå?
- Hva hemmer og fremmer samarbeid?

Det er viktig å poengtere at vi her primært skal se på *det statlige barnevernets samarbeid med ulike instanser*, slik at kommunenes samarbeid med tilgrensende tjenester bare trekkes inn i den grad det kan kaste lys over dette.

I kapitlet gjør vi først greie for samarbeidssituasjonen før reformen i barnevernet, slik denne situasjonen er dokumentert gjennom flere forskningsbidrag. Deretter gir vi en fremstilling av hvilke mål som er satt for samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenester i ulike styringsdokumenter både i forkant av reformen og underveis i implementeringen. Vi oppsummerer også kort tidligere forskning på samarbeid, gjennomført etter reformen i 2004.

Kapitlet har et særlig fokus på barnevernets samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge og med familievernet. Disse behandles mer utførlig i egne avsnitt (avsnittene 6.5 og 6.6). Før vi redegjør for disse tjenestene gir vi en kortere fremstilling av barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester mer generelt (avsnitt 6.4).

6.1.2 Situasjonen før reformen – forskningsbidrag

Det er gjort en rekke undersøkelser av samarbeid mellom barnevernet og andre, tilgrensende tjenester i tiden før forvaltningsreformen. En del av disse studiene har utelukkende sett på samarbeid mellom ulike kommunale tjenester, mens andre studerer samhandling mellom kommunale tjenester og tjenester på andre nivåer. Det er få undersøkelser av samhandling mellom statlige instanser for barn og unge.

SINTEF-rapport 3/05 presenterer flere studier og evalueringer som tar for seg samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og ulike kommunale tjenester (Andersson m.fl. 2005). Her refereres det til Raddum (1996), som ser på hvordan strukturelle og kulturelle forhold påvirker samarbeidet mellom barnevern og skole, barnehage, PP-tjeneste og helsesøstertjenesten. Her pekes det på at samarbeidet mellom PP-tjenesten og barnevernet til en viss grad er preget av at det er ”tette skott” mellom enhetene. Undersøkelsen avdekker videre en ”kulturell overensstemmelse” mellom helsesøstervirksomheten og barneverntjenesten, noe som har en positiv effekt på samarbeidet mellom instansene.

I en evaluering av barneverntjenesten i Rana kommune tar Lichtwarck og Horverak (2003) for seg hvordan sentrale samarbeidspartnere vurderer det kommunale barnevernet. Studien baserer seg på intervjuer med fagpersoner fra barnevernet BUP, PP-tjenesten, helsestasjon, barnehager, skoler og politi. I undersøkelsen konkluderes det med at hyppig og vedvarende kontakt mellom personer fra ulike fagetater er positivt for samarbeid. Opplevelse av likeverdighet i samarbeidet, og en klar ansvars- og arbeidsdeling, er faktorer som bidrar til et godt samarbeid mellom etatene. Faglig uenighet, spesielt i forhold til barnevernets prioriteringer, kan imidlertid i noen grad virke hemmende på samarbeidet.

NIBR gjennomførte i 1994 en studie av samarbeidet mellom barnevernet og syv ulike offentlige tjenester (Østtveiten 1996). Rapporten er basert på en spørreskjemaundersøkelse som er gjennomført blant kommunale barnevernkontor, skoler, barnehager, PP-tjeneste, helsestasjoner, kommunelege, BUP, samt politi-/lensmannskontor i halvparten av landets kommuner. Formålet var å undersøke i hvilken grad formell struktur, grad av heterogenitet i sammensetning av yrkesgrupper og ressursituasjonen i tjenestene har betydning for samarbeid og grad av konflikt mellom tjenestene. Undersøkelsen viser at jo mer autonomt, eller spesialisert barnevernet er organisert i forhold til sosialkontorene, jo større grad av kontakt har barnevernet med BUP, PP-tjeneste og barnehager. Det antas at dette er fordi barnevernet er mer synlig i en slik organisasjon. På den annen side opplever barnevernkontor som er skilt helt eller delvis fra sosialkontor større grad av konflikt. Videre viser resultatene at integrerende organisasjonstiltak, som å inkludere barnevernet i en egen barne- og ungdomsetat, har en

positiv effekt på grad av kontakt mellom barnevernet, PP- tjeneste og BUP. Rapporten viser også at 'profesjonsfellesskap' mellom barnevernet og de andre tjenestene gir færre konflikter, og at ressurser i form av mange ansatte har en positiv effekt på kontakt med andre tjenester (Østtveiten 1996, i Andersson m.fl (2005).

I Havik og Iversen (1995) oppsummeres funn fra en spørreundersøkelse om samarbeid i barnevernet, gjennomført blant barnevernansatte i kommuner og fylkeskommune i Hordaland i 1994. Barneverntjenesten oppgir å være mest fornøyd med samarbeidet med de instanser som selv er en del av barnevernet; barneverninstusjoner, barnevernvakten og barne- og familiekontoret i fylkeskommunen. I følge forfatterne skyldes dette at disse instansene yter hjelp til barnevernet, mens andre instanser som skole, PPT og helsestasjon i større grad kommer med "bestillinger". Særlig samarbeidet med skole og BUP vurderes i mindre grad som godt.

I Willumsen (1999) framstilles resultatene fra en kvalitativ undersøkelse foretatt blant ansatte i PPT, skole, barneverntjenesten, sosialtjenesten/pleie og omsorg, BUP og helsetjenesten i en kommune. Målet med undersøkelsen var å få en bedre forståelse av hva samarbeidet går ut på, hvordan aktørene påvirker samarbeidet og hvordan relasjonene mellom ulike samarbeidspartnere utviklet seg i samarbeidet. Familiene, som var i fokus for samarbeidet, er også intervjuet. Rapporten indikerer at alle informanter opplevde tverrfaglig samarbeid som nyttig, men at samarbeidet ble opplevd ulikt. Foreldrene ønsket hjelp og tiltak til sine barn. De opplevde at de ble involvert i samarbeidet, men at samarbeidet var krevende og konfliktfylt og at fremdriften var treg. Foreldrene ønsket å forholde seg til én person som hadde oversikt og koordineringsansvar. De profesjonelle samarbeidspartene syntes det var vanskelig å komme frem til en felles problemavklaring som utgangspunkt for tiltak, spesielt når forholdene var alvorlige.

Nærmere om samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP

Samarbeidsutfordringene mellom BUP og barnevern er ikke en ny problemstilling, men har vært tema i en rekke studier siden begynnelsen av 1990-tallet (Lurie og Tjelflaat 2009). Flere studier har vist at samarbeidet blir vanskelig som følge av blant annet ulik problemforståelse og ulike metodiske tilnærminger. Poulsson

(1992) har beskrevet samarbeidsproblemer mellom BUP og barnevern knyttet til ulik kompetanse, tradisjon, klientgrupper og mulighet til å avvise henvendelser. Her fremheves det at BUP har større anledning enn barnevernet til å bestemme hvem som kan få hjelp, noe som kan oppleves som ansvarsfraskrivelse og manglende tilbud til barnevernbarn (Poulsen 1992, i Lurie og Tjelflaot 2009, s.13). Moe (1993) konkluderer med at forskjellige lovverk, tradisjoner, utviklingsveier, premisser for oppdrag, tilbud og ansvar for brukeren, kunnskap og kompetanse, og ulik vektlegging av ideologi og teori, er viktige forskjeller som preger samarbeidet.

Høyvik (1996) tar for seg barnevernarbeidernes perspektiv og refleksjoner rundt samarbeidet med BUP i en undersøkelse basert på intervjuer av barnevernledere fra kommuner i Møre- og Romsdal. Undersøkelsene viser at samarbeidet mellom BUP og barnevernet problematiseres på grunn av ulik problemforståelse og ulike metodiske tilnærminger i forhold til barn og ungdom i vanskelige omsorgssituasjoner. I sin studie av samarbeidet mellom barnevernet og ulike kommunale instanser finner Østtveiten (1996) at økt kontakt mellom instansene ser ut til å føre til mindre konflikter, men at forholdet mellom barnevernet og BUP er et unntak fra denne hovedtendensen. Barnevernet opplever å ha lite innflytelse i forholdet til BUP (Østtveiten (1996) i NOU 2000:12). Eidheim (2001) påpeker at en av hovedutfordringene er at instansene har ulikt grunnlag for å benytte formell autoritet, både lovmessig og ideologisk. Også Fugleseth og Ekker (2001) viser at ulike verdier, normer, og problemoppfatninger hemmer samarbeidet mellom barnevernet og BUP.

Høsten 1996 besluttet Barne- og familiedepartementet og Sosial- og helsedepartementet å foreta en kartlegging av samarbeidet mellom psykisk helsevern for barn og unge og barnevernet i samtlige fylkeskommuner. Undersøkelsen viste at fire av fylkeskommunene hadde organisert psykisk helsevern for barn og unge og barnevernet som én samlet tjeneste. Hedmark var en av fylkeskommunene som hadde en slik samlet Barne- og ungdomstjeneste. I følge dette kontorets medarbeidere er en av utfordringene ved samarbeidet at psykisk helsevern med utgangspunkt i forskriften om ventetidsgarantier og de knappe ressursene som er til disposisjon, må stille strenge krav til alvorlighetsgrad før en bruker skal garanteres hjelp. Barnevernet skal prøve frivillige hjelpetiltak så langt mulig, noe som skaper et spenningsfelt med krevende

prioriteringsdebatter. Videre oppsummerer medarbeiderne at det er utfordrende å etablere en samarbeidsstruktur som tar hensyn til at det arbeides etter to ulike lovverk, og som tar hensyn til taushetspliktsbestemmelsene.

I følge Lurie og Tjelflaat (2009) fikk gruppen av barn og unge med alvorlige adferdsproblemer, som ofte trenger hjelp av både barnevern og BUP, økt oppmerksomhet fra 1997. I forbindelse med en konferanse arrangert av Norges forskningsråd ble det nedsatt en ekspertgruppe som ga ut rapporten "Barn og unge med alvorlige atferdsvansker" (Norsk forskningsråd 1998). I rapporten beskrives atferdsforstyrrelser som den vanligste psykiske lidelsen blant barn og unge, og det understrekes at det er behov for å øke kunnskapen om alvorlige atferdsforstyrrelser hos fagfolk og legfolk. I etterkant av konferansen ga Barne- og familiedepartementet ut to rundskriv med forslag til handlinger som burde iverksettes for å sikre bedre samarbeid mellom ulike instanser som arbeider med denne målgruppen, inkludert barneverntjenesten og BUP: "Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer" (Q-12/97) og "Rundskriv om det kommunale og fylkeskommunale arbeidet med barn og unge med atferdsvansker" (Q-12/98). Handlingsplanen slo fast at barna har en tendens til å bli kasteballer mellom ulike instanser på grunn av for dårlig samarbeid mellom tjenestene (Lurie og Tjelflaat 2009, s. 16). Det mangelfulle samarbeidet mellom BUP og barnevern blir også fremhevet i Stortingsmelding nr. 25 (1996-97), som fokuserer på samordningen av tjenester for mennesker med psykiske lidelser.

Resultatene av en spørreundersøkelse som presenteres i NOU 2000:12 understreker også det problemfylte samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP, sett fra både kommunens og fylkeskommunens side: "Spesielt blir BUPs manglende kapasitet trukket frem. Andre momenter som nevnes er BUPs manglende interesse for og vilje til å inngå et forpliktende samarbeid med barnevernet" (NOU 2000: 12, s. 65). I utredningen fremheves det også at selv om både barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge er velferdstjenester som skal hjelpe barn og unge som har problemer, er det store forskjeller på tjenestene. Tjenestene har hvert sitt lovverk. Ved plassering i det psykiske helsevernet for barn og unge er det faglig leder ved institusjonen som er ansvarlig. Ved plassering i barneverninstitusjon, kan institusjonen ikke avvise noen på

faglig grunnlag dersom plasseringen er vedtatt i henhold til barnevernloven (Fauske (1998), i NOU 2000:12).

Sitter og Andersson (2001) viser at økonomiske insentiver kan være en faktor som hemmer samarbeidet mellom BUP og barnevernet. I denne rapporten fremgår det at fylkeskommuner med høy BUP-produktivitet (målt i antall saker per årsverk) har en lavere andel barnevernsaker enn fylker med lav BUP-produktivitet. I rapporten fremgår det at barnevernsaker ofte er mer kostbare enn andre BUP-saker, noe som skyldes høyere bruk av indirekte tiltak, som konsultasjoner med eksterne samarbeidspartnere. Forfatterne påpeker at en ensidig vektlegging av produktivitetsmål i resultatmålinger og evalueringer i institusjoner i det psykiske helsevernet for barn og unge, kan være uheldig:

Stort fokus på produktivitet kan føre til en bevisst prioritering av saker med den konsekvens at ”enkle” og mindre ressurskrevende saker prioriteres med inntak i BUP. Et resultat av dette kan være at et mindre omfang av de ressurskrevende sakene som barnevernsaker, får et tilbud i BUP (Sitter og Andersson 2001,s. 49).

6.1.3 Hva var målene med reformen?

Erfaringene fra tiden med det fylkeskommunale barnevernet var at det ofte kunne være vanskelig å få til et godt samarbeid mellom barnevernet og andre tjenester. Ikke minst har samarbeidet med det psykiske helsevernet for barn unge hatt mange utfordringer, noe som – som vi har sett – understrekes av de mange studiene av forholdet mellom barnevernet og BUP.

I St. meld. nr. 40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvernet* påpekes det at ingen etat eller tjeneste i kommunene har et hovedansvar for å samordne innsatsen for utsatte barn og unge. BFD uttrykker bekymring for dette, og tar til orde for å etablere en slik samordnende funksjon, både for å unngå dobbeltarbeid og gråsoner mellom tjenestene, og for å sikre en koordinert og god forebyggende innsats for utsatte barn og unge. En koordinerende instans skal sørge for god kommunikasjon mellom tjenestene, blant annet for å sikre at tiltak iverksettes i tide. Departementet mener i Stortingsmelding nr. 40 at barnevernet skal kunne påta seg denne oppgaven, og foreslår igangsetting av en bredere utredning:

Aktuelle departement vil i samarbeid med kommunane sette i verk ei brei utgreiing for å sjå barnevernet, barnehagen, skolen, fritidssektoren, PPT, helsestasjonane og skolehelsetenesta i samanheng og vurdere dei heilskapelege tilbodet til barn ut frå brukarane sine behov (St. meld. nr. 40 (2001-2002), s. 102).

I Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) fremheves det at forvaltningsreformen i barnevernet må forstås i lys av at andre omfattende reformer hadde endret rammebetingelsene for barneverntjenestene. Ansvar for spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern for barn og unge og deler av rusmiddelomsorgen, ble fra januar 2002 overført fra fylkeskommunen til statlig eide helseforetak. I Odelstingsproposisjonen påpekes det at en del av barnevernets klienter også har behov for spesialiserte tjenester, og at ”det er en kjensgjerning at det har vært betydelige samarbeidsproblemer mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og ungdom” (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003), s. 47). Det poengteres videre at det tradisjonelt har vært et viktig prinsipp at oppgaver med store kontaktflater mot hverandre organiseres på samme forvaltningsnivå, og at et samlet statlig ansvar vil forebygge situasjoner der de forskjellige aktørene skyver ansvar over på hverandre, med de uheldige følger det kan ha for vanskeligstilte barn og unge.

Plassering av ansvar for samarbeid

I Odelstingsproposisjonen legges ansvaret for at det etableres samarbeid med andre statlige organer til ledelsen i det statlige barnevernet og familievernet på sentralt og regionalt nivå. Det ble vist til at samarbeidsbehovene bl.a. vil være knyttet til fagutvikling; utdanning, kompetanseheving og veiledning, og til brukerrettede funksjoner; utredning, omsorgs- og behandlingstiltak og rådgivning.

Et viktig ansvar for en sentral og regional barnevernmyndighet er å etablere strukturer og rutiner som bidrar til å sikre et helhetlig tilbud til brukere med sammensatte behov:

(D)et kan tenkes ulike løsninger for å få dette til. Det kan for eksempel inngås avtaler mellom staten og helseforetaket for å sikre det konkrete samarbeidet og bruk av fagressurser. Gjennom avtaler kan man:

- Etablere rutiner for samarbeid om enkeltpersoner/klienter
- Legge til rette for veiledning, felles kompetanseheving etc.
- Sikre helhetlig planlegging av nye tiltak
- Regulere kjøp/salg av komplette tjenester (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Målet om å bedre samarbeidet med og samordningen av ulike tjenester for barn og unge følges opp i styringsdokumentene for barnevernet. I budsjettproposisjonen for det første året etter barnevernreformen er ”tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og bedre koordinering av tjenestene” satt som et mål (St.prp. nr. 1 (2003-2004)). Også behovet for å styrke det tverretatlige samarbeidet med spesialisttjenestene for å gi et tilfredsstillende tilbud til barn og unge med sammensatte problemer er vektlagt, slik at et av de formulerte målene er å ”etablere samarbeidsordninger med barne- og ungdomspsykiatrien og rusmiddelomsorgen” (St.prp. nr. 1 (2003-2004)).

Tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir

I tildelingsbrevet for 2005 fremgår det at Bufdir skal bidra til at det utvikles forpliktende samarbeid på regionnivå mellom Bufetat og de regionale helseforetakene. I 2006 finner vi de samme målsettingene, men da at samarbeidet gjelder mellom fagteam, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det fremgår også i brevet fra 2006 at det skal utarbeides forpliktende avtaler lokalt mellom de tre nevnte tjenestene. Videre skal også direktoratet ha ansvar for samarbeid med andre instanser om oppfølging av barn med rusmisbrukende foreldre. I følge tildelingsbrevet skal dette bidra til å sikre et likeverdig tilbud til barn og unge.

I brevene for 2007 til 2010 finner vi tilsvarende formuleringer som i brevet fra 2006. Samtidig står det i disse tildelingsbrevene at samarbeidsavtalene må eller bør konkretiseres i lokale avtaler slik at barn som har behov for begge tjenester blir prioritert faglig og økonomisk. I brevet for 2007 står det at direktoratet skal bidra til at det inngås avtaler lokalt mellom fagteam, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens i brevet for 2010 står det at de regionale avtalene fortsatt må konkretiseres i lokale avtaler.

Ut over dette utdypes satsingen overfor barn av psykisk syke og rusavhengige foreldre i tildelingsbrevet fra 2007. Her står det at det skal være en person i fagteam i hver region med kompetanse på barn av psykisk syke rusmisbrukende foreldre. I brevet for 2010 finner vi en ytterligere utdyping og spesifisering av Bufetats ansvar.

Gjennomgående ser vi i tildelingsbrevene at Bufdir skal rapportere på implementering av avtaler mellom barnevern og helsevesen både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. I tildelingsbrevet for 2011 – som er av en annen og mer generell karakter enn de tidligere brevene – omtales ikke samhandlingen med tilgrensede tjenester.

Samarbeid mellom barnevernet og familievernnet nevnes bare helt kort og generelt, og bare i tildelingsbrevene for 2006 og 2007, med følgende formulering: ”Videreutvikle gode samarbeidstiltak mellom barnevernet og familievernkontorene”.

Generelt ser vi at samarbeidsstrategien med tilgrensede tjenester (rus og psykisk helsevern) i stor grad dreier seg om å utforme og implementere avtaler. Samtidig suppleres dette med mer pedagogiske virkemidler som veilederen ”Fra bekymring til handling.”

Retningslinjer for fagteam

I retningslinjene for fagteam fra 2010 presiseres fagteamenes ansvar for å bidra til samarbeidet med tilgrensede tjenester (Bufdir 2010). En av oppgavene til fagteamlederen er å ”samarbeide med ledere av kommunale barneverntjenester, spesialisthelsetjenesten, skole- og opplæringsmyndigheter og andre aktuelle instanser.” Lederen skal også ”i samarbeid med kommunal barneverntjeneste i opptaksområdet utarbeide/revidere samarbeidsavtaler og inngå avtaler med andre samarbeidspartnere”. I fagteamet er psykologens rolle å ”være en aktiv pådriver i fagteamets samarbeid med spesialisthelsetjenesten, i tråd med gjeldende samarbeidsavtaler. Dette kan innebære å delta i spesifikke konsultasjonsteam og tverretatlige grupper ved behov.”

I retningslinjene for fagteam nevnes ikke noe om samarbeid med familievernnet, ut over at familievernnet listes opp sammen med andre tjenester i en fotnote.

6.1.4 Hva viser tidligere forskning om reformens betydning for samarbeid med tilgrensende tjenester?

Selv om flere forskningsprosjekter tar for seg ulike virkninger av forvaltningsreformen, er det blitt gjort relativt lite forskning på samarbeidet mellom barnevernet og tilgrensende tjenester etter 2004.

I 2005 oppnevnte Helse- og omsorgsministeren en arbeidsgruppe som skulle vurdere hvordan retten til helsehjelp skal styrkes for barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. I arbeidsgruppas rapport (Agledal et al. 2006) fremheves det at det er et antatt underforbruk av psykiske helsetjenester blant barn og unge med tiltak i barneverntjenesten, noe som kan skyldes svake samarbeidstradisjoner mellom instansene. Det ble også pekt på at de ansatte i barnevernet kan ha urealistiske forventninger til hva psykisk helsevern kan bidra med. Grappa konkluderer med at saker som gjelder barn og unge med omfattende vansker ofte er forbundet med store kostnader, noe som kan gjøre det vanskelig å få til et vellykket samarbeid.

Kristofersen (2007) tar for seg utviklingen i forholdet mellom BUP og barnevernet med hovedvekt på perioden 2002-2005. Hensikten med prosjektet er å analysere hvordan Opptrappingsplanen for psykisk helse har fungert i forhold til utvikling av samarbeid, tilgjengelighet av tjenester og klientforløp i undersøkelses- og behandlingsfasen innen BUP og barnevern. Funnene fra kvalitative intervjuer i seks uttrukne kommuner viser at både ledere og ansatte i BUP og barnevern ser tendenser til et bedre samarbeid og bedre kommunikasjon mellom de to tjenestene fra 2002 til 2005. Et interessant funn er at ansatte som med erfaring fra eget arbeid i den andre hjelpetjenesten, samarbeidet og kommuniserte vesentlig bedre med den andre tjenesten enn sine kolleger. Både ledere og ansatte i begge hjelpetjenester fremhever imidlertid at stort arbeidspress gir dårlige vilkår for generelt samarbeid mellom tjenestene. I følge forfatteren er det langt igjen før et av opptrappingsplanens overordnede mål er nådd, nemlig at ”tjenestene skal være tilpasset brukerne og fungere helhetlig og sammenhengende” (Kristofersen 2007: 21).

I artikkelen ”Samhandling mellom barneverntjenesten og BUP – sett fra en juridisk synsvinkel” skriver Riedl (2008) om hvordan brukere og brukerorganisasjoner opplever samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern. I artikkelen hevdes det at barnevernbarn ofte blir nedprioriterte av BUP, og derfor ikke får den helsehjelpen de har behov for. BUP benytter seg av ulike typer avvisningsgrunner i slike tilfeller; blant annet uavklart omsorgssituasjon og ungdoms manglende motivasjon for behandling. I følge Riedl kan nedprioriteringen av barnevernklienter også skyldes økonomiske hensyn, da BUPs takstsystem gjør det ulønnsomt å bruke tid på ressurskrevende saker, på konsultasjoner og annen type samarbeid med eksterne instanser. En konsekvens av mangelfullt BUP-tilbud kan være at barnevernet i større grad tilbyr slike tjenester i egen regi. I følge NOU 2009: 22 har enkelte private barneverninstitusjoner ansatt miljøpersonale med erfaring fra det psykiske helsevernet, og som overfører erfaringer og miljøterapeutiske prinsipper fra det psykiske helsevernet til det miljøterapeutiske arbeidet ved barnevernsinstitusjonen.

6.2 Datamateriale og metode som benyttes i kapitlet

I dette kapitlet benytter vi følgende datamateriale til å belyse samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og tilgrensende tjenester:

- Spørsmål om samarbeid med tilgrensende tjenester i spørreundersøkelsene til kommuner og fagteam
- Spørreundersøkelsen til ledere av familievernkontorene
- Spørreundersøkelsen til BUP-ledere (se metodekapitlet for nærmere redegjørelse for begrensningene ved denne undersøkelsen)
- Intervjuer med ansatte i BLD og ansatte i BUFetat sentralt og regionalt
- Intervjuer med ansatte i kommuner og fagteam
- Intervjuer med ansatte i BUPer
- Intervjuer med ansatte hos fylkesmenn
- Intervjuer med ansatte i tilgrensende tjenester på nasjonalt nivå, bl.a. ansatte i utvalgte direktorater

- Dokumentstudie av avtaler inngått mellom barnevernet og tilgrensende tjenester på ulike nivåer og av rapporteringer fra ulike typer samarbeidsprosjekter

I spørreundersøkelsene tar vi sikte på å måle bredden i samarbeidsrelasjoner. Samtidig bruker vi opplysninger fra de åpne kommentarfeltene i disse undersøkelsene for å få ytterligere informasjon om samarbeid og samarbeidsrelasjoner.

Ved hjelp av intervjuene kan vi i større grad gå i dybden av de aktuelle spørsmålene. Intervjuene gir også informasjon fra instanser som vi ikke har surveydata fra.

Bortsett fra resultatene fra spørreundersøkelsene til fagteam, kommuner og familievernkontorer er det vanskelig å trekke generelle slutninger fra materialet. Gjennom bruk av sitater fra intervjuene og kommentarfeltene i surveyene får vi satt ord på noen av de holdningene og vurderingene som ligger bak de kvantitative dataene. Til dels vil vi bruke slike sitater for å illustrere *typiske* holdninger. Til dels benyttes de for å vise *spennet* eller *variasjonen* i informantenes syn på det aktuelle fenomenet.

Det er viktig å merke seg at for noen informantgrupper har vi snakket med svært få mennesker. Dette gjelder for eksempel samarbeidspartnere i tilgrensende tjenester på direktoratsnivå. Vi må derfor være ekstra varsomme med å trekke konklusjoner fra disse intervjuene.

6.3 Samarbeid med tilgrensende tjenester – på ulike nivåer

Samarbeid og samordning mellom tjenester kan skje på systemnivå, på tjenestenivå eller i arbeidet med den enkelte klient. Mens samarbeid innebærer en eller annen form for kontakt mellom enhetene, kan samordning skje ved prosedyrer og ordninger som koordinerer tjenestene.

Samarbeid og samordning på *systemnivå* – samarbeid mellom ulike organisatoriske enheter – kan ta form av ulike typer møter, kurs, avtaler, retningslinjer og prosedyrer. Også koordinerende ordninger nedfelt i styrings- og finansieringssystemer og systemer

for informasjonsflyt kan være rettet inn mot det formål å samordne tjenestene.

Samarbeid på *tjenestenivå* involverer – for det statlige barnevernets del – institusjoner, fosterhjem, hjemmebaserte tiltak eller faglig råd/veiledning på et generelt nivå. Samhandling på dette nivået foregår i form av dialog og rutiner for informasjonsflyt og henvisninger mellom ulike samarbeidende institusjoner.

Samarbeid på *klientnivå* er knyttet til enkeltklienter, for å sikre en god og hensiktsmessig tjenesteyting mellom de involverte tjenestene. Samarbeid på klientnivå vil for eksempel kunne skje ved møter, dialog, henvisninger, ansvarsgrupper eller individuelle planer.

Som vi skal se senere foregår mye av det statlige barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester på systemnivå, fordi det er kommunene som har ansvaret for barna, og som derfor gjerne står for samhandlingen på tjeneste- og klientnivå.

Dette kapitlet gir ikke noe fullstendig bilde av alt samarbeid som finner sted mellom barnevernet og tilgrensende tjenester. Det generelle inntrykket er at det er et stort mylder av slike samarbeid, spesielt mellom helsetjenesten og barnevernet. De siste årene har det vært en betydelig oppmerksomhet om behovet for å sikre at barn og unge i en vanskelig livssituasjon får god og samordnet hjelp. Dette har blant annet gitt seg utslag i at enkelte nå snakker om ”fellesonebarn” og ikke om ”gråsonebarn”.

6.4 Hvilke tjenester samarbeider barnevernet med?

Som vi har sett tidligere i kapitlet var en viktig begrunnelse for forvaltningsreformen i barnevernet at spesialisthelsetjenesten var flyttet fra fylkeskommunene til staten og regionalisert i fem helse-regioner. I forkant av barnevernreformen var det en uttrykt bekymring for at barnevernets samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og særlig samarbeidet med psykisk helsevern for barn og unge, ville vanskeliggjøres hvis de to tjenestene forble organisert på hvert sitt forvaltningsnivå.

Styringsdokumentene knyttet til implementeringen av barnevern-reformen viser at det er en viss oppmerksomhet rundt samarbeid med tilgrensende tjenester. Ofte er formuleringene om samarbeid og koordinering ganske runde og generelle, med noen unntak: kravet om utarbeidelse av samarbeidsavtaler og samarbeid knyttet til spesielle handlingsplaner vedtatt av regjeringen.

Spørsmålet om hvorfor det oppstår behov for samarbeid mellom tjenester, dreier seg i korthet om arbeidsdelingen mellom ulike instanser og det avhengighetsforholdet som oppstår i kjølvannet av slik spesialisering. Utviklingen av en mer omfattende og mer spesialisert offentlig sektor har såldes medført økt krav til samordning, koordinering og samarbeid. Huxham og Vangen (2005) peker på at samordning er nødvendig for å oppnå effektiv tjenesteyting, mer sømløse tjenester, læring og ikke minst helhetlige løsninger på store samfunnsoppgaver.

Som nevnt over er det åpenbart behov for samarbeid mellom tjenester for barn og unge som er i en vanskelig livssituasjon. Ofte er barnas problemer komplekse, slik at de har behov for hjelp fra flere tjenester. De ulike tjenestene disponerer dessuten forskjellige virkemidler, og samarbeid vil være nødvendig for å sikre at virkemidlene trekker i samme retning, og at det enkelte barn får en god og helhetlig oppfølging. Også for å få til et godt forebyggende arbeid vil det være nødvendig med samarbeid mellom tjenester. Generelt kan vi si at der ansvarsgrensene er uklare og/eller oppgavene er vevd inn i hverandre, vil samarbeidsbehovet (og utfordringene) være større enn der man har klare, avgrensede ansvarsforhold.

I evalueringen er det det *statlige* barnevernets – fagteamenes – samarbeid med tilgrensende tjenester som er i fokus. Likevel vil vi senere også se noe nærmere på hvilke tjenester det kommunale barnevernet samarbeider med, til dels for å ha et sammenlikningsgrunnlag for det statlige nivåets samarbeidsrelasjoner, og dels for å undersøke hvorvidt forvaltningsreformen i barnevernet kan ha hatt betydning for samarbeidet på kommunalt nivå. I mange situasjoner – særlig i enkeltsaker – vil dessuten fagteamenes kontakt med tilgrensende tjenester komme som et resultat av kommunenes samarbeid med disse tjenestene.

6.4.1 Det statlige barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester

Samarbeid på departements- og direktoratsnivå

I styringsdokumentene fra departementet til Bufdir står det, som vi allerede har sett, at samarbeidet med andre tjenester på sentralt nivå skal konkretiseres i form av utarbeidelse av forpliktende avtaler lokalt. Det nevnes spesielt at det skal utarbeides avtaler mellom fagteam, BUP og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Arbeidet med regionale og lokale avtaler har tatt litt ulike former i de ulike regionene. Inntrykket er at arbeidet med avtaler mellom statlig barnevern og kommunalt barnevern mange steder har vært prioritert fremfor avtaler med tilgrensende tjenester.

I 2005 tok BLD og Helse- og sosialdepartementet initiativ til et formalisert samarbeid mellom de regionale helseforetakene og statlig regionalt barnevern, med sikte på å bedre hjelpetilbudet til barn og unge som trenger hjelp fra flere tjenester. Dette initiativet førte til at det ble etablert regionale rammeavtaler mellom Bufetat og tilsvarende regionale helseforetak.

Det har vært gjennomført en rekke samarbeidsprosjekter med andre departementer og direktorater i løpet av perioden etter reformen. Vi har ikke hatt mulighet for å kartlegge alle slike prosjekter, men inntrykket er at det spesielt er mellom barnevernet og helsetjenesten det har vært større satsinger på samarbeid. Innenfor utdanningsområdet har samarbeidet vært mer ad hoc. En av våre informanter fra utdanningssektoren sier at det har vært en del samarbeid om utvikling av veiledere og informasjonsmaterieil, spesielt i forhold til omsorgen for mindreårige asylsøkere og andre barn med minoritetsetnisk bakgrunn. Så vidt vår informant kjenner til eksisterer det ikke noen avtale mellom Utdanningsdirektoratet og Bufdir om samarbeid, og samarbeidet er lite rutinisert.¹⁶ Alle informantens erfaringer med samarbeid har vært positive og lite konfliktfylte, ikke minst fordi de to direktoratene oppleves å arbeide mot felles mål.

¹⁶ Vår informant i Helsedirektoratet opplyser imidlertid at også Utdanningsdirektoratet deltar i BLDs samordningsorgan for barn og unge, som møtes jevnlig.

Samarbeidet mellom barnevernet og helsesektoren har vært, og er, betydelig mer omfattende. Helsedirektoratet og Bufdir underskrev en samarbeidsavtale i 2005. I Helsedirektoratet er det flere avdelinger som samarbeider med det statlige barnevernet. Spesielt avdeling for psykisk helse og rus har vært involvert i samarbeidsprosjekter for å sikre bedre samarbeid mellom psykisk helse og barnevern. Direktoratet deltar i BLDs samordningsorgan, et informasjons- og diskusjonsforum for spørsmål knyttet til barn og unge. Forumet er stort sett rettet mot arbeidet med statsbudsjettet, og Kunnskapsdepartementet med Utdanningsdirektoratet, Justisdepartementet med Politidirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet med Helsedirektorater har møtt, i tillegg til BLD med Bufdir. Deltakelsen avhenger noe av hvilke spørsmål som er til diskusjon.

Helsedirektoratet og Bufdir har hatt en lengre prosess knyttet til fusjoner mellom RBUPene og barnevernets regionale kompetansesentra. I regionene Vest og Nord er disse enhetene nå fusjonert, og prosessen pr i dag gjelder region Midt-Norge. I region sør/øst er prosessen noe mer komplisert fordi forskningsinstituttet NOVA har rollen som barnevernets kompetansesenter i regionen. Tanken bak fusjonene er å lage mer slagkraftige og bredere kompetansesentra for barn og unge, og at barnevern og problematikk knyttet til psykisk helse kan sees mer i sammenheng.

BLD og HOD har et felles prosjekt kalt "Modellkommuneprosjektet" om barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre. Innfor prosjektet har det blant annet vært samarbeidet om "Fra bekymring til handling". Bufdir og Helsedirektoratet har vært involvert i et prosjekt om opplæring i kartlegging av foreldre i forhold til rus, vold og depresjoner. Her har også Kompetansesentraene for rus (KORUS), vold og traumatisk stress (RVTS), RBUP og de fusjonerte kompetansesentrene for barn og unge (RKOMP) vært med. Prosjektet har en styringsgruppe med folk fra de to direktoratene (fra Bufdir har både familievern og barnevern vært med). Prosjektet har gått over noen år. Ideen er å starte med et mindre antall kommuner, for så å formidle erfaringene til andre. Kjernen i modellkommuneforsøket er å utvikle gode modeller for helhetlig og systematisk oppfølging av barn, utvikle tverretattlig samarbeid innad i det kommunale tjenesteapparatet, drive opplæring i kartleggingsverktøy, og etablere samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

I Nordland har det vært gjennomført et prosjekt om ungdom som faller ut av skole – ”Ungdom i svevet”. Prosjektet har vært samfinansiert av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet, og er nylig evaluert av Nordlandsforskning.

Ellers samarbeider helsesektoren med barnevernet på mer spesialiserte områder, som kjønnslemlestelse, minoritetshelse og tvangsekteskap. Disse samarbeidene har gjerne vært knyttet til spesielle handlingsplaner og føringer i tildelingsbrevene til direktoratene.

Vi har spurt vår informant i Helsedirektoratet om erfaringen med samarbeidet med Bufdir. Den generelle erfaringen synes å være at helse har en større aktivitet i samarbeidet enn Bufdir. Mens Helsedirektoratet bruker mye tid og ressurser inn mot samarbeidet, gir Bufdir uttrykk for at de har mye annet de må prioritere. Hennes inntrykk er at en svært stor del av Bufdirs midler går ut til regionene og tjenesteytingen, og til å bygge kompetanse i avdelinger i direktoratet.

Informanten i Helsedirektoratet har observert at Bufdir og Helsedirektoratet har ulike måter å jobbe på, noe som særlig opplevdes ugreit i fusjonsprosessen mellom RBUP og Barnevernets kompetansesentra:

Det er vårt inntrykk at helse tar større ansvar enn barnevern. Det er viktig å huske på at en har felles samfunnsoppdrag. Barnevernet er ofte bekymret for at de er så mye mindre enn helse. For eksempel i fusjonsprosessen: Barnevernets utviklingssenter var redd for å bli slukt. Samtidig hadde barnevernet ikke noen ekstra midler å gå inn i fusjonsprosessen med. Helsedirektoratet tok ansvar, tenkte at det er viktig å ta dette felles samfunnsansvaret (Intervju tilgrensende tjenester 1).

Informanten i Helsedirektoratet har også inntrykk av at Bufdir som direktorat er ganske detaljstyrte fra sitt departement og har mindre handlingsrom i forhold til oppgaveløsning enn Helsedirektoratet. Det kan virke som om Bufdirs rolle i forhold til BLD er mindre avklart enn Helsedirektoratets rolle i forhold til HOD. Det oppleves ofte at BLD og Bufdir er usikre på hvem som skal ta saker videre, hvem som har ansvar.

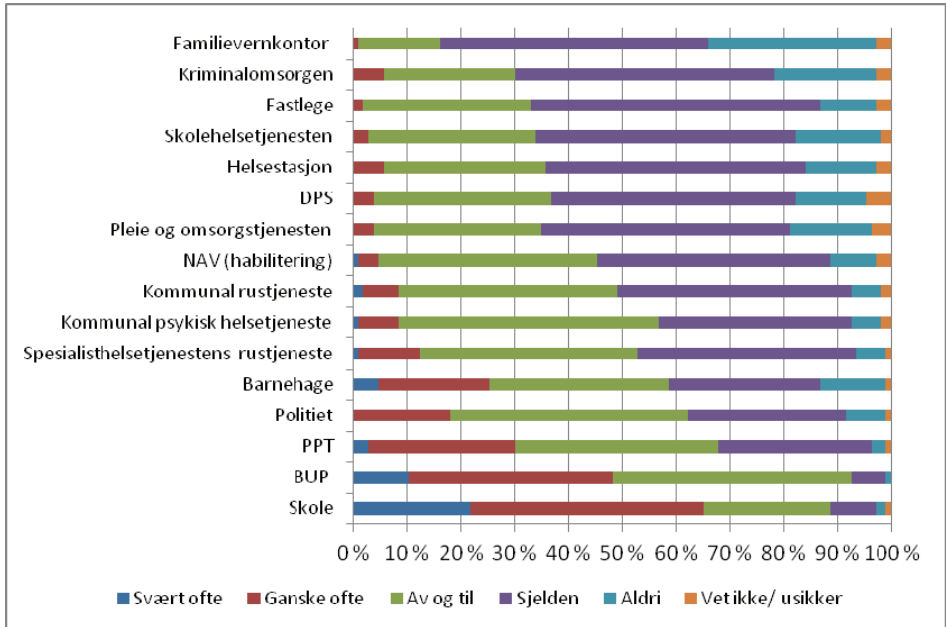
En mulig årsak til samarbeidsproblemer kan ligge i de to direktoratenes forskjeller mht oppgavestruktur og tanke- og arbeidsmåter. Informanten fra helsesektoren antar at samarbeidet vil bedres over tid. Det virker som den nye ledelsen i Bufdir har bygget en rolleforståelse som er mer lik den som er kjent fra helse, og at dette bidrar til at samarbeidet på tvers av sektorene blir enklere. Informanten er optimistisk:

Men det gjelder vel det samme på direktoratsnivå som lokalt: vi må bygge felles kultur, bygge opp sam-handlingskompetanse over tid. Nå har vi for eksempel laget et felles oppdragsbrev til kompetansesentrene, der vi har satt opp felles mål, felles forståelse. Det dreier seg om vilje, interesser, tid og ressurser – og en holdning om at dette vil vi prioritere. Det blir nok litt lettere nå. Bufdir får nå helseperspektivet inn i barnevernet – mange av barnevernbarna har jo betydelige helseutfordringer (Intervju tilgrensende tjenester 1).

Regionenes og fagteamenes samarbeid med andre tjenester

Fagteamenes samarbeid med tilgrensende tjenester vil variere med sakens problemområde, fagteamets rolle i saken, og barnets eller ungdommens alder. På klientnivå er fagteamene særlig involvert i samarbeid med skole og BUP (Figur 6.1). 65 prosent av de fagteamansatte sier at de svært ofte eller ganske ofte samarbeider med skolene, mens nesten halvparten samarbeider med BUP svært ofte eller ofte. PPT og barnehager er også relativt hyppige samarbeidspartnere for fagteamansatte, med henholdsvis 30 prosent og 25 prosent som svarer at de samarbeider svært ofte eller ganske ofte. Knappt én av fem har tilsvarende samarbeid med politiet, og drøyt en av ti samarbeider med spesialisttjenestens rustjeneste. Rapportert samarbeid med andre tjenester ligger ellers godt under 10 prosent. Minst samarbeid har fagteamene med familievernkontorene. Omtrent 80 prosent oppgir at de sjelden eller aldri har kontakt med familievernet. Vi kommer tilbake til en nærmere analyse av fagteamenes samarbeid mellom BUP og familievernet senere i kapitlet.

Figur 6.1 *Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksettning av tiltak? Prosentvis fordeling. N=106*



Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

Ansvarsfordelingen mellom kommunal barneverntjeneste og fagteamene innebærer at det er kommunene som har ansvaret for barna eller ungdommene, også når de er i en statlig institusjon eller et statlig fosterhjem. Dette betyr at samarbeid om enkeltklienter i de fleste tilfeller initieres av kommunene. En av våre informanter i surveyen uttrykker dette slik:

Samarbeid med (tilgrensende) kommunale tjenester kan alltid bli bedre. Det er samtidig viktig å opprettholde at det er den kommunale barneverntjenesten som skal etablere dette samarbeidet og at vi deltar sammen med kommunen. Jeg har besvart dette og forrige spørsmål ut fra at vi har møter der disse deltar, men det bygger på at kommunen har invitert dem inn i møtet og saken. Vi oppfordrer kommunene til at det er relevante deltaker fra nevnte instanser som bør delta. Vår rolle blir å være innspillere til det

kommunale barnevernet for at dette skal skje, og det gjør vi (Survey til fagteam).

Vi har også spurt fagteamansatte om hvilke tjenester de ønsker mer samarbeid med enn de har i dag. Det generelle inntrykket er at de ansatte i fagteamene ønsker mer samarbeid med nesten alle de nevnte tjenestene (Figur 6.2). Etterspørselen etter ytterligere samarbeid med BUP og familievernkontor er markant. Omtrent halvparten av de fagteamansatte vil gjerne ha mye mer samarbeid med BUP og familievernkontor. Ni av ti fagteamansatte gir uttrykk for at de ønsker litt eller mye mer samarbeid med disse to tjenestene. Også spesialisthelsetjenestens rustjeneste, PPT, kommunal psykisk helsetjeneste, kommunal rustjeneste og NAV er svært etterspurt som samarbeidspartnere for fagteamene.

Minst økning i samarbeid ønsker fagteamansatte med politiet og kriminalomsorgen, men også for disse tjenestene mener over halvparten av de spurte at det er behov for mye eller litt mer samarbeid.

I kommentarfeltet i surveyen gir flere fagteamansatte uttrykk for at de har liten styring på hvilket samarbeid som faktisk finner sted. Det er kommunen som bestemmer om det skal samarbeides:

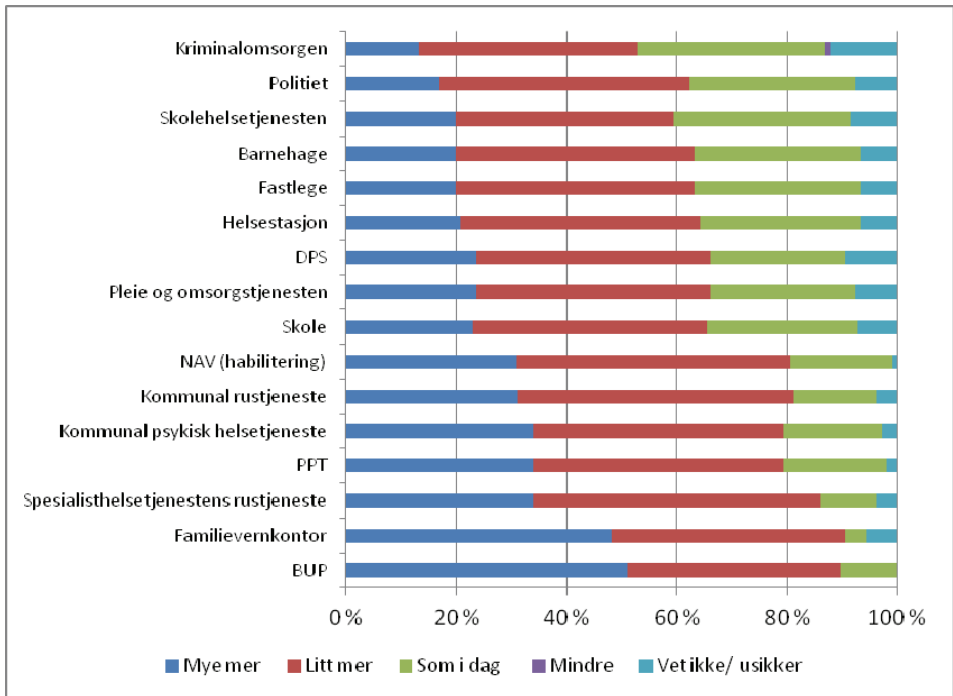
Spørsmålet er noe vanskelig å svare på, da økt samarbeid med de fleste instanser er positivt, men det er kommunen som har styringen på direktekontakt med mange av disse (Survey til fagteam).

En annen informant poengterer også kommunens ansvar, samtidig som det etterspørres mer samarbeid:

Det mangler rutiner for tverrfaglig samarbeid i mange/ de fleste kommunene. Viktig at noen tar tak i dette slik at kommunene kan innføre rutiner i slikt arbeid. Fagteam kan ta opp disse tema på kommunekontaktmøte. (...). Store gevinster å hente i tverrfaglig samarbeid (Survey til fagteam).

Fagteamenes relasjoner til tilgrensende tjenester oppfattes altså i ganske stor grad å være avhengig av kommunenes samarbeid med disse tjenestene.

Figur 6.2 *Mener du det er behov for mer, det samme, eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre? Prosentvis fordeling. N=106*



Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

Skriftlige samarbeidsavtaler

I noen regioner har fagteam inngått skriftlige avtaler med tilgrensende tjenester, i tråd med styringssignalene fra departementet. Alle BUFetat-regionene inngikk slike avtaler med de regionale helseforetakene i 2005/2006. Vi trekker her frem noen eksempler på avtaler.

Fagteam Lillestrøm har inngått en lokal samarbeidsavtale med Ahus, avdeling BUP. Avtalen er basert på rammeavtalen mellom regionkontoret og det regionale helseforetaket. I avtalen er det spesifisert møtepunkter mellom de to enhetene. Avtalen fastslår også at den enkelte kommune har anledning til å invitere BUP eller fagteam inn i de samarbeidsforaene som er etablert lokalt. Like-

ledes er det inkludert i avtalen en bestemmelse om at BUP og fagteam skal invitere hverandre til relevante fagmøter og kurs. BUP forplikter seg dessuten til å gi konsultasjon og veiledning til kommunene ved behov. Som vedlegg til avtalen ligger et notat om ansvar og rutiner i BUP og et notat om tilsvarende i BUFetat. Vedleggene spesifiserer bl.a. søknads- og henvisningsprosedyrer, forpliktelser i forhold til lovverk og behandlingsforløpet. Avtalen bærer preg av at den naturlige kontaktpartner for BUP i barnevernet i enkeltsaker er kommunen, ikke fagteamet.

I region vest eksisterer det et hierarki av avtaler, som utgår fra den overordnede rammeavtalen mellom BLD og HOD. Det er etablert en avtale mellom Bufetat region vest og Helse Vest RHF, og fra januar 2009 er det en skriftlig avtale mellom Bufetats fagteam Stavanger og Jæren, Psykiatrisk divisjon ved Stavanger universitetssjukehus, familievernkontorene i Stavanger og Egersund og Rogaland A-senter AS. Avtalen slår fast at kommunene skal involveres i alle samarbeidsprosjekter. Avtalen sikrer faste samarbeidsorganer mellom partene, bl.a. et samarbeidsråd og en styringsgruppe. Innenfor rammen av avtalen skal det også opprettes samarbeidsfora og –avtaler på lokalt nivå.

Samarbeidsprosjekter

Det er gjennomført ulike samarbeidsprosjekter mellom tjenester på region-/fagteamnivå, med mål om å sikre helhetlige og gode tjenester for barn i en vanskelig situasjon. Ett eksempel på et slikt prosjekt er samarbeidsprosjektet mellom fagteam Stavanger og Jæren i BUFetat region vest, familievernkontorene i Stavanger og Egersund, Psykiatrisk divisjon ved Stavanger universitetssjukehus og Rogaland A-senter AS. Prosjektet springer ut fra samarbeidsavtalen mellom de samme partene som er beskrevet ovenfor, og er nedfelt i et notat fra 2009 – ”Vekst og utvikling for barn, unge og familier”. Prosjektperioden er 2009-2011. Som en del av samarbeidsprosjektet inngår også mindre utviklingsprosjekter. Kommunene i områder er invitert med i ulike delprosjekter. Et hovedmål med prosjektet er at ”Barn, unge og familier skal oppleve barnevern, familievern, psykisk helsevern og rusfeltet som samhandlende enheter uavhengig av nivå”. Videre heter det at ”Den kliniske kompetansen som psykisk helsevern for barn og unge, voksenpsykiatrien, rusfeltet og familievernet har, skal i større grad bli tilgjengelig for de barna barnevernet arbeider med. Til-

svarende skal en sikre at barnevernets tilbud når frem til barn med psykiske vansker, rus eller nedsatt funksjonsevne, når det er behov for det.” Prosjektbeskrivelsen gir også en kortfattet fremstilling av ulike instansers lovgrunnlag og oppgaver. Et av delmålene i prosjektperioden er å etablere et systematisk samarbeid gjennom avtaler og et samarbeidsråd som møtes fire ganger årlig. Basert på den informasjonen vi sitter med, og ut fra intensjonene og planene i dette notatet, har vi inntrykk av at satsingen på samarbeid mellom ulike tjenester for barn og unge i dette området er et av de bedre eksemplene på bevisst og målrettet arbeid for samhandling.

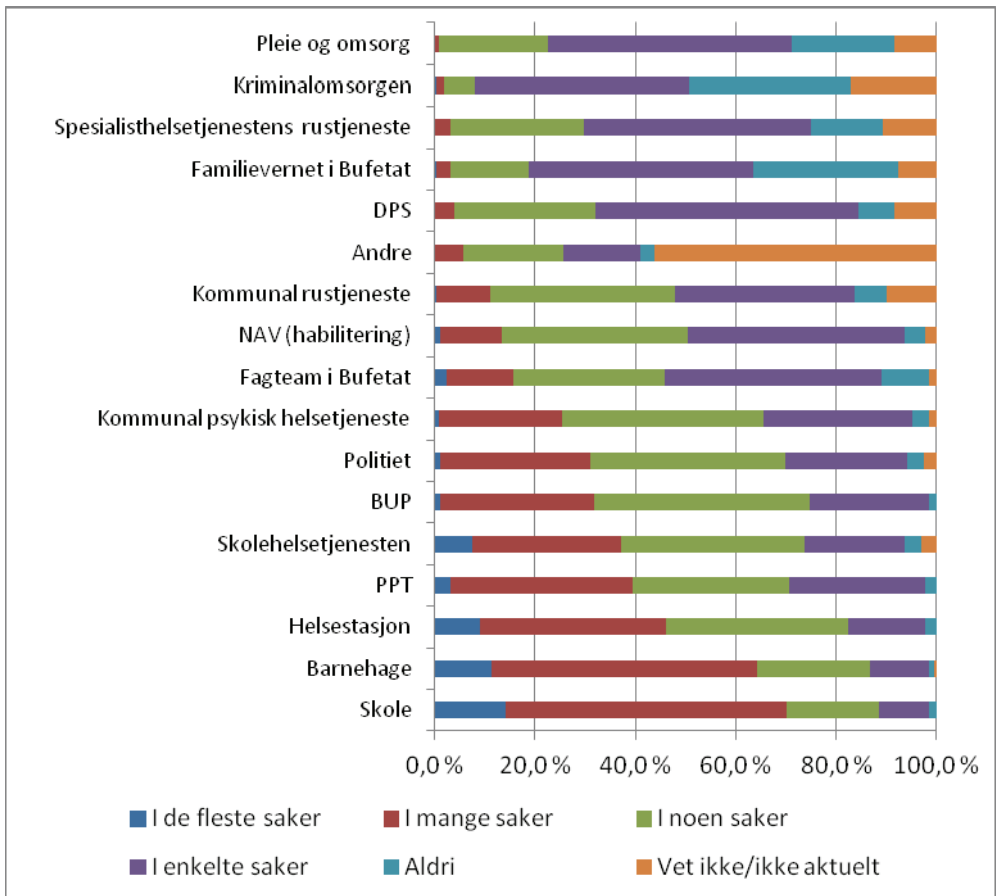
Faglig samarbeid

Det er relativt vanlig at det regionale barnevernet og det regionale helseforetaket eller regionale kontorer for andre tjenester arrangerer felles seminarer, konferanser og fagdager. Helse Sør-Øst RHF arrangerte for eksempel sammen med Bufetat en fagdag i 2011 med tittel ”Bedre koordinert og oftere sammen, men ikke i mål”, der samarbeid mellom de to tjenestene var tema.

6.4.2 Samarbeid mellom kommunal barneverntjeneste og tilgrensende tjenester

I surveyen til kommunene har vi spurt ansatte i de kommunale barneverntjenestene om deres samarbeid med andre tjenester (Figur 6.3). På spørsmål om hvor vanlig det er at barnevernet samarbeider med andre tjenester ved iverksetting av hjelpetiltak, nevner 70 prosent at de samarbeider med skole og 65 prosent at de samarbeider med barnehager i mange/de fleste saker. Omtrent halvparten samarbeider hyppig med helsestasjonene. 35-40 prosent av de ansatte i kommunal barneverntjeneste sier at de i de fleste eller mange saker samarbeider med skolehelsetjenesten, PPT, politiet og BUP.

Figur 6.3 *Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksetting av hjelpetiltak?*



Kilde: Telemarksforsknings survey til barneverntjenesten i kommunene

I surveyen har vi gitt de ansatte i kommunene anledning til å opplyse om hvilke andre samarbeidspartnere de har i sitt arbeid i barnevernet. Mange har gitt slike utfyllende opplysninger. Hyppigst nevnes krisesentre og familiesentre/-hus. Noen trekker også frem ideelle organisasjoner og frivillighetssentraler. En av respondentene gir et fyldig svar:

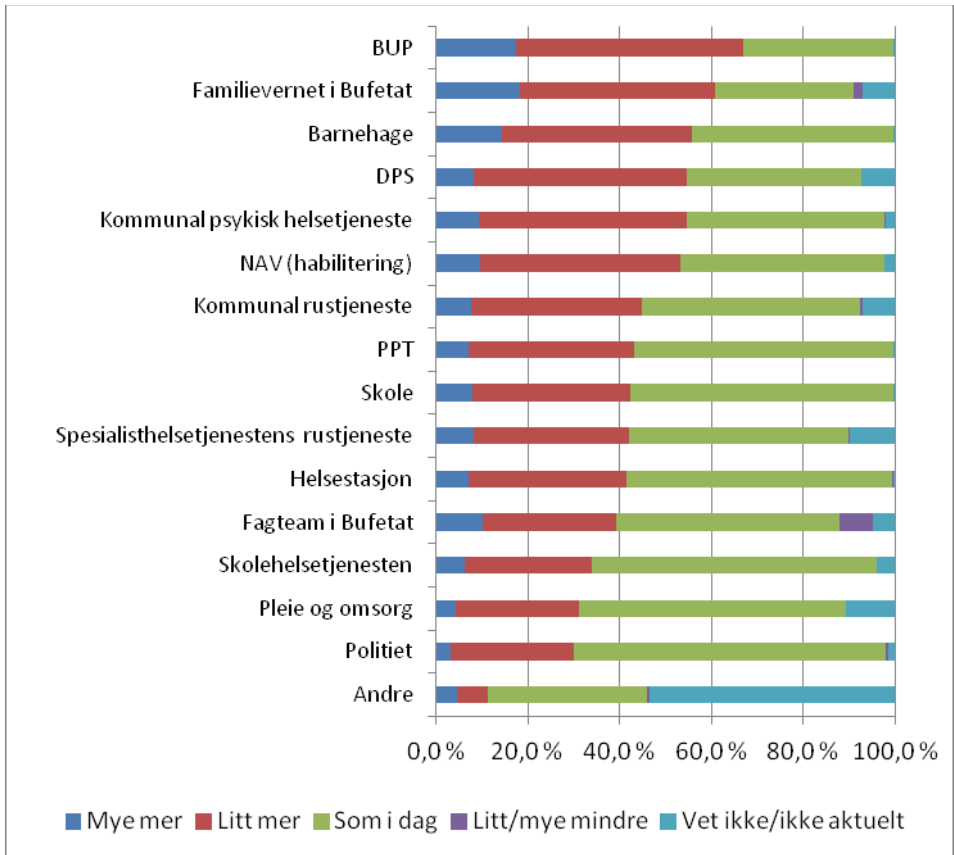
Vi kjøper råd- og veiledningstjeneste hos enkeltforetak. Det handler ofte om kompetanse (psykolog el.l) som innehar kunnskap om tilknytning og de områder som faller inn under det som en trygg og god

omsorg består av. Vi har ofte benyttet førskolelærere med mye etter-/videreutdanning, og som er spesielt gode på relasjon. Vi samarbeider innimellom mye med sykehus, spesielt avd. mor/barn, oftest i forbindelse med bekymring for ufødt barn, og hvor det blir viktig med tidlig avklaring av hjelpebehov, eller om mor har tilstrekkelig evne og kompetanse for omsorg Samarbeider en del med private aktører for fritidstilbud (Survey til kommunal barneverntjeneste).

I undersøkelsen ble det også stilt spørsmål om i hvilken grad de ansatte i kommunal barneverntjeneste mener det er behov for mer eller mindre samarbeid med ulike instanser. Tilbakemeldingene tyder på det ikke er behov for *mindre* samarbeid med noen tjenester. Flestparten har svart at det er behov for en økning eller at samarbeidet bør ligge på samme nivå som i dag.

Svarene fra ansatte i kommunal barneverntjeneste har mange likhetstrekk med svarene fra fagteamansatte (Figur 6.4). Omtrent to av tre ønsker mye mer eller litt mer samarbeid med BUP og familievernet i BUFetat. Det er også et klart flertall som vil ha mer samarbeid med barnehagene, kommunal psykisk helsetjeneste, DPS og NAV. Det er færrest som ønsker seg mer samarbeid med politiet, men også her svarer over én av fire at de vil ha litt eller noe mer samarbeid.

Figur 6.4 *Mener du det er behov for mer, det samme eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til både gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre?*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til barneverntjenesten i kommunene

I kommentarene til dette spørsmålet er det en av respondentene som etterlyser mer samarbeid med fastlegen, som vedkommende mener er helt fraværende som samarbeidspartner til barnevernet.

6.4.3 Har samarbeidsforholdene endret seg etter 2004?

Det er vanskelig å fastslå med sikkerhet om samarbeidsforholdet mellom barnevernet og tilgrensende tjenester har bedret seg som en konsekvens av reformen i barnevernet. For det første er det ikke gjennomført base-line-undersøkelser av situasjonen før reformen som er direkte sammenliknbare med våre data fra 2011.

For det andre må vi tolke resultater fra spørreundersøkelser og intervjuer, der vi spør folk om deres vurdering av endringer, med varsomhet. Mange av informantene kjente ikke før-situasjonen fordi de ikke arbeidet i sektoren før reformen. Selv for de som faktisk jobbet i barnevernet eller tilgrensende tjenester før 2004 kan det være vanskelig å ha et ”korrekt” minne om samarbeidsrelasjoner så langt tilbake. Ikke minst kan hukommelsen farges av informantenes vurdering av nå-situasjonen eller av deres syn på reformen mer generelt. En tredje feilkilde er knyttet til at det er mange andre forhold i samfunnet som kan ha betydning for samarbeidsrelasjonene, og det er problematisk å si med sikkerhet at det er reformen i barnevernet som er årsak til eventuelle endringer. For eksempel har Opptappingsplanen for psykisk helse i denne perioden gitt en betydelig styrking av det psykiske helsevernet for barn og unge, noe som i seg selv kan ha bidratt til bedre samarbeid mellom barnevern og BUP.

Til tross for denne litt pessimistiske innledningen til avsnittet, vil det kunne være mulig å peke på trekk ved reformen som kan sannsynliggjøre en bedring eller forverring av samarbeidsrelasjonene. I dette avsnittet behandler vi temaet ganske generelt. Vi kommer tilbake til reformens betydning for samarbeidet med BUP og familievernet i senere avsnitt.

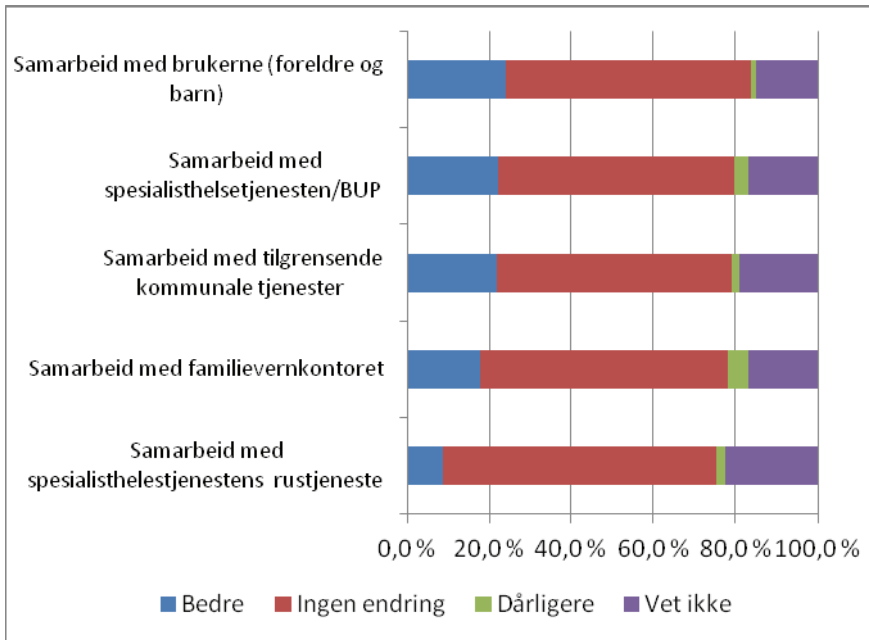
Vi har spurt de ansatte i kommunale barneverntjenester om hvorvidt forvaltningsreformen i 2004 har bidratt til at samarbeidet med ulike aktører har blitt bedre eller dårligere (Figur 6.5). For samtlige aktørgrupper er andelen som svarer at reformen har gitt ”ingen endring” over 60 prosent. Omtrent tre av fire mener at samarbeidet med spesialisthelsetjenestens rustjeneste ikke er påvirket av forvaltningsreformen i barnevernet.

Det er svært få som mener reformen har ført til *dårligere* samarbeid. Bare for familievernet er det noen – ca. 7 prosent – fra det kommunale barnevernet som svarer at samarbeidet er blitt litt eller mye dårligere.

Videre er det en viss andel som mener at samarbeidet er blitt bedre. Én av fire mener at reformen har bidratt til bedre samarbeid med brukerne i barnevernet. Også samarbeidet med andre, tilgrensende kommunale tjenester vurderes som bedre av nesten én av fire, uten at det er helt klart hvilke mekanismer i reformen som skulle ha bidratt til dette internt i kommunene. Det kommunale

barnevernets samarbeid med spesialisthelsetjenesten/BUP og familievernkontoret opplevs også som bedre av en del informanter.

Figur 6.5 *Mener du forvaltningsreformen i 2004 har bidratt til at samarbeidet med følgende aktører har blitt bedre eller dårligere?*



Kilde: Telemarksforsknings survey til kommunale barneverntjenester

I kommentarfeltet i surveyen til de kommunale barneverntjenestene har svært mange av respondentene gitt uttrykk for sitt syn på betydningen av reformen. De aller fleste mener at samarbeidet med tilgrensende tjenester er blitt bedre de senere årene, men at dette ikke har noe med forvaltningsreformen å gjøre:

Bedringen har like mye skjedd pga bedre kompetanse hos barnevernsansatte, samfunnsendringer og media, bedre forståelse av helhet i jobben med familiene, bedre kunnskap om lovverket. Men dette skyldes ikke reformen som inkluderer BUF-etat (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Mange mener at bedring i samarbeidet henger sammen med endringer i det kommunale barnevernet, ikke minst at et mer åpent og tilgjengelig barnevern gjør tjenesten til en mer attraktiv samarbeidspartner for andre tjenester:

Det er blitt mye bedre samarbeid på mange områder. Barnevernet er generelt blitt mer åpent, men dette kan jeg ikke se at har sammenheng med forvaltningsreformen. Dette handler mer om den helhetstenkningen som er blitt mer fremtredende i alle tjenester knyttet til barn og unge (Survey til kommunal barneverntjeneste).

At barnevernet over tid har arbeidet med å endre ”image” – fra en tjeneste folk helst ikke ville ha berøring med til en mer positiv hjelpetjeneste – bidrar også til at tilgrensende tjenester har lavere terskel for å ta kontakt. Denne utviklingen kan dessuten innebære at de berørte foreldrene og barna i større grad aksepterer at barnevernet koples inn når de har behov for hjelp. Denne informanten uttrykker det på denne måten:

Det er ei styrka bevissthet omkring det å samarbeide tverrfagleg, særleg blant kommunale instansar, men også andre er klar over at dei i større grad pliktar å samarbeide tverrfagleg for klientens beste. Foreldre si haldning til å ta i mot hjelp er endra, ein søker hjelp når ein treng det og det er ikkje i same grad skambelagt å trengje hjelp. Det er også ei endring i haldninga til at hjelpeapparatet samarbeidar frå privat part si side (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Flere informanter mener det har skjedd en viktig utvikling innad i barneverntjenesten i retning av å forstå at samarbeid og helhet er viktig både i arbeidet med enkeltklienter og i det forebyggende arbeidet. De ansatte i den kommunale barneverntjenesten ser mer og mer ”barnevernloven som en samarbeidslov”, som en av informantene uttrykker det.

Av andre forhold som kan påvirke samarbeid på en positiv måte nevnes at personlig kjennskap som utvikles over tid ofte vil være viktig for samarbeidet. Andre igjen mener at det har vært viktig at det har skjedd en utskiftning av personell – at yngre krefter både i

barnevernet og i tilgrensende tjenester har en annen holdning til barneverntjenesten, og dermed også til samarbeid.

En av informantene tror at samarbeid i mange kommuner har tvunget seg frem fordi barneverntjenesten lokalt har vært utsatt for mye press og er stilt overfor store utfordringer. Samarbeid med andre tjenester gir bedre muligheter for å løse oppgavene. En annen ansatt i kommunal barneverntjeneste er inne på de samme forholdene, men med motsatt resultat: det store trykket på barneverntjenesten kombinert med manglende ressurser gjør at barnevernet ikke kan prioritere samarbeid.

En av informantene fra en kommunal barneverntjeneste skiller seg ut fra flertallet ved å være klart negativ til endringer i samarbeidsrelasjoner etter reformen. I motsetning til de andre snakker denne informanten eksplisitt om *statens* rolle i utviklingen av samarbeid:

Samarbeid med BUP, rus og familievern har ikke endret seg som følge av reformen. Krysser av på litt dårligere i forhold til en forventning om at man på direktoratsnivå skulle ha klart å få til et adskillig smidigere samarbeid enn det som har skjedd. Mye av det som er beskrevet i NOU 2009/22 (Flatø-utvalget) burde direktoratene kunnet fått til i løpet av de syv årene forvaltningsreformen har eksistert. Familievern nærmere barnevern var et av målene med reformen, det har ikke skjedd noe synlig i så måte. Det samarbeidet som har skjedd er ut fra kommunalt behov og initiativ. Samarbeid med BUP har sprunget ut av kommunens behov og initiativ – lite å hente fra staten, særlig i forhold til de vanskeligste gråsonesakene hvor direktoratene burde skjært igjennom (Survey til kommunal barneverntjeneste).

Som vist i Figur 6.5 mener ganske mange at samarbeidet med brukerne i barnevernet er blitt bedre som følge av reformen. En av informantene uttrykker dette klart:

Samarbeidet har på de fleste områdene bedret seg de siste årene, men det er ikke som en følge av forvaltningsreformen. Derfor har jeg svart som jeg har. Et unntak er samarbeid med brukerne: Jeg opplever at fagteam og akuttinstitusjonen har hatt et fokus på

brukermedvirkning som har vært smittende på en positiv måte (Survey til kommunal barneverntjeneste).

6.4.4 Oppsummering

I dette avsnittet har vi sett på samarbeidet mellom barnevernet og tilgrensende tjenester. Det statlige regionale barnevernets kontaktpunkter mot andre tjenester, spesielt kontakt knyttet til enkeltklienter, vil gjerne gå gjennom kommunale samarbeid med disse tjenestene.

Vi har sett at det eksisterer en del samarbeidsprosjekter mellom departementer og direktorater med mål om å sikre god hjelp til barn med behov for hjelp fra flere tjenester. Først og fremst er det utviklet samarbeid mellom barnevern og helse. Sett fra helsesektoren vanskeliggjøres samarbeidet av at barnevernet har lite tid og ressurser å sette av til samarbeidsprosjekter, og av de to direktoratene det her er snakk om har ulike typer oppgaver og er styrt på litt ulike måter fra sine departementer.

På fagteamnivå rapporteres mest samarbeid med skoler og BUP, og minst samarbeid med familievernkontor. De fagteamansatte ønsker seg mer samarbeid med de fleste relevante tjenester. Aller størst er etterspørselen etter ytterligere samarbeid med BUP og familieverket.

Ansatte i kommunale barneverntjenester samarbeider også oftest med skoler, men her kommer i tillegg barnehager og helsestasjoner høyt opp. I likhet med fagteamene ønsker de kommunale barneverntjenestene mer samarbeid de fleste tjenestene, men særlig med BUP og familieverket. I tillegg til disse to tjenestene ser de gjerne økt samarbeid med barnehagene, kommunal psykisk helsetjeneste og DPS.

De aller fleste informantene i vår studie mener at samarbeidet med tilgrensende tjenester er bedre nå enn før reformen, men at selve forvaltningsreformen ikke kan ta æren for denne utviklingen. Endringer i samfunnet generelt og i synet på barnevernet spesielt, samt målbevisst arbeid fra det kommunale barnevernets side, fremholdes som de viktigste faktorene bak bedringer i samarbeidet rundt utsatte og hjelpetrequende barn og unge.

6.5 Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge

Det har vært gjort mange forsøk med ulike samarbeidsmodeller mellom barnevernet og det psykiske helsevern for barn og unge. Hensikten med dette avsnittet er ikke å gi et utfyllende bilde av relasjonen mellom de to tjenestene. Lurie og Tjelflaat (2009) gir dessuten en ganske oppdatert kunnskapsoppsummering av forskning om samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge.

I avsnittet vil vi først gjøre rede for barnevernets – primært det statlige barnevernets – oppfatning av samarbeidet med BUP om barnevernsklienter som har, eller oppleves å ha, behov for tjenester også fra psykisk helsevern for barn og unge. Deretter beskriver vi hvordan BUP oppfatter samarbeidet med barnevernet.

6.5.1 Forventninger i styringsdokumentene

Helsereformen, som innebar at ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble flyttet fra fylkeskommunen til staten og organisert i regionale helseforetak, ga opphav til bekymring i barnevernet for at samarbeidet med psykisk helsevern for barn og unge skulle svekkes ytterligere:

Barne- og ungdomspsykiatrien og deler av rusmiddelomsorgen er viktige samarbeidspartnere for barnevernet. Familievernet har også behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten, særlig når det gjelder fagutvikling. Barne- og familiedepartementet la i høringsnotatet til grunn at overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten til de statlige helseforetakene derfor reiser spørsmål om hvordan samarbeidet mellom barnevernet og familievernet og spesialisthelsetjenesten skal videreføres og videreutvikles. (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Og videre:

Det er en kjensgjerning at en del av barnevernets klienter har behov for spesialiserte tjenester i tillegg til det som legges til rette i det kommunale hjelpe-

apparatet. Når ansvaret for spesialisthelsetjenesten overføres til staten, er det viktig at annenlinjetjenesten i barnevernet er organisert på samme forvaltningsnivå. Et samlet statlig ansvar vil i seg selv ha betydning for å forebygge situasjoner der forskjellige aktører skyver ansvar over på hverandre, med de uheldige følger det kan ha for vanskeligstilte barn og unge som ikke får den hjelpen de har krav på (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Departementet vektlegger et overordnet mål om å utvikle et forpliktende samarbeid mellom barnevernet, familievernnet og andre tjenester rettet mot utsatte barn, unge og deres familier, og mener at organisering på samme forvaltningsnivå kan bidra til dette:

Felles eierskap og overordnet ledelse av oppgavene i barnevernets annenlinje, familievernnet og spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern for barn og ungdom, kan gi fordeler med hensyn til planlegging, prioritering, styring og samarbeid rundt felles mål. Den øverste ledelsen ville få et overordnet ansvar for å disponere ressurser og innsats på en måte som ansees å tjene målgruppene best, samlet sett. (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Samtidig uttrykker departementet også en viss skepsis til hva organisering i seg selv kan utrette:

Erfaringer knyttet til samarbeid mellom de tjenestene som før 1. januar 2002 var samlet i fylkeskommunene, tyder på at felles eierskap og administrasjon ikke har løst de felles utfordringene og problemene tjenestene står overfor med hensyn til å gi klientene/pasientene et helhetlig og samordnet tilbud. Det har også vist seg at de fylkeskommunene som har samorganisert disse tjenestene på lavere nivå, ikke har utviklet et bedre samarbeid enn de som har hatt en mer tradisjonell sektororganisering. Barrierer mot samarbeid som er knyttet til ulik regulering og styring av tjenestene, brytes ikke ned selv om tjenestene samorganiseres. (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Departementets tro på at parallellorganisering av barnevern og psykisk helsevern for barn og unge ville bidra til samarbeid, uttrykkes også gjennom forslaget til regionorganisering:

Når det gjelder antallet regioner, vil departementet opprettholde forslaget i høringsnotatet om at dette ikke bør lovfestes. (...). Departementet mener likevel at situasjonen i dag tilsier at det i utgangspunktet etableres fem regioner, og at disse regionene bør tilsvare helseregionenes inndeling. Dette for å styrke mulighetene til samarbeid mellom barnevern- og familievernregionene og helseregionene (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003)).

Også Rundskriv Q-19/2003 fremhever behovet for å samarbeide med helsetjenesten:

Sammenhengen mellom 1. linjetjenesten og 2. linjetjenesten skal bli bedre. (...). Samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatrien og rusfeltet skal styrkes. Dette må skje både regionalt og sentralt mellom departementene. Samordningen mellom departementene i prioritering, utforming av budsjett og tildelingsbrev til underliggende, statlige virksomheter skal styrkes.

Selv om fokus i evalueringen er på det statlige barnevernet, vil vi dette avsnittet også si litt om forholdet mellom BUP og de kommunale barneverntjenestene. Det vil i de fleste tilfellene være det kommunale barnevernet eller andre kommunale tjenester som tar kontakt med BUP for å få hjelp til et barn eller ungdom som er klient i barnevernet. De kommunale tjenestene vil derfor ofte være det statlige barnevernets inngangsport til et samarbeid med BUP når det gjelder enkeltklienter.

Mens BUP først og fremst samarbeider faglig med kommunal barneverntjeneste, handler samarbeidet mellom Bufetat og BUP ofte om økonomi og plasseringer.

På systemnivå, derimot, kan for eksempel fagteam og BUP-kontor etablere samarbeidsavtaler uten de kommunale tjenestene som ”mellommann”. Det statlige barnevernet vil også kunne ha kontakt med BUP når barn eller ungdom som er i fosterhjem eller

institusjon har behov for utredning eller behandling fra psykisk helsevern for barn og unge.

6.5.2 Barnevernets syn på samarbeidet med BUP

Som nevnt ovenfor var en viktig begrunnelse for å flytte barnevernopp gavene fra fylkeskommunen til staten, og organisere tjenesten i fem regioner, at spesialisthelsetjenesten var statliggjort og lagt til fem regionale helseforetak. Spørsmålet i dette avsnittet er om samarbeidet mellom de to tjenestene er bedret etter barnevernreformen, slik forventningene var.

Vi har allerede sett av analysene i de foregående avsnittene at de fagteamansatte – i likhet med ansatte i det kommunale barnevernet – etterlyser betydelig mer samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge. Omtrent 90 prosent av de ansatte i fagteam ønsker litt eller mye mer samarbeid med BUP. Samarbeidet mellom barnevernet og BUP er tema også i en spørreundersøkelse til lederne av BUP-kontorer og i intervjuer gjennomført i forbindelse med case-studien.

Selv om barnevernet ble inndelt i de samme regionene som spesialisthelsetjenesten,¹⁷ ble barnevernets regionkontorer lagt i andre byer enn de regionale helseforetakenes hovedkontorer (Tabell 6.1).

Tabell 6.1 *Plassering av hovedkontor for det regionale barnevernet og de regionale helseforetakene*

Region	Bufetat	Helse
Nord	Alta	Bodø
Midt	Trondheim	Stjørdal
Vest	Bergen	Stavanger
Sør	Tønsberg	Hamar*
Øst	Oslo	

* Før sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst var hovedkontoret for Helseregion Sør plassert i Skien

¹⁷ Senere er spesialisthelsetjenestens regioner i sør og øst slått sammen til Helse sør-øst, slik at det nå bare er fire helseregioner.

Det var særlig debatt rundt valg av Alta som sted for hovedkontoret for Bufetats region Nord. Beslutningen ble tatt på rent politisk grunnlag, og mot mange fagfolks ønske. Samtidig som regionkontoret i nord skulle plasseres ble det lagt ned arbeidsplasser i Forsvaret i Alta. Flere av våre informanter ser en klar sammenheng mellom de to beslutningene. Det har vist seg vanskelig å rekruttere kompetent personell til kontoret i Alta, og regiondirektøren pendler mellom Alta og Tromsø. En av våre informanter fra det statlige barnevernet i Nord-Norge hevder bestemt at plasseringen av kontoret i Alta – langt fra helse-regionens hovedkontor i Bodø – har vært uheldig for samarbeidet mellom de to tjenestene:

Det har hatt store konsekvenser. Vi har hatt et veldig dårlig og usystematisk – nesten fraværende – samarbeid med helseforetakene etter reformen. Til dels skyldes det lokalisering (Intervju ansatt regionkontor 10).

Hvorfor oppstår samarbeidsproblemer?

Ansatte i det statlige barnevernet har gjennom intervjuer og survey gitt uttrykk for hva de mener er årsaken til at samarbeidet mellom barnevernet og BUP ikke alltid fungerer like godt. De aller fleste peker på noen forhold knyttet til forskjeller i roller, lovverk, systemer og tilbud, og på manglende kunnskap om og forståelse i tjenestene for disse forskjellene.

Forståelse av roller og ansvarsfordeling

Mye samarbeid med BUP er knyttet til enkeltsaker. Informasjon fra flere intervjuer tyder på at psykisk helsevern for barn og unge ikke alltid forstår ansvarsfordelingen mellom kommune og stat i barnevernet:

Det er ofte de (døgninnleggelsesinstitusjon i det psykiske helsevernet) som tar kontakt fordi de vil ha plass i en barneverninstitusjon. Og da blir det jo vår jobb å på en måte først henvise til kommunen, at det er de som har fattet vedtak i forhold til det. Og så er vi gjerne der på møte, og hører på dette barnet og ja. Det er knyttet til enkeltsaker (Intervju fagteamansatt 2).

Det er også flere som peker på at ansatte i barnevernet ikke alltid forstår prosessene i spesialisthelsetjenesten:

Det er jo ikke BUP som legger inn barn. Men det er det jo mange som tror. Mens det er jo en lege. Og den legen er ikke nødvendigvis på BUP. Det er vakt-havende lege på ungdomspsykiatrisk som gjør den vurderingen. Så jeg tror man er inne på en kjempeutfordring i å forstå ulike systemer. Men vi bistår kommunene i samarbeid med BUP. Men jeg tenker at, på lik linje som BUP ikke kan bestille hva barnevernet skal gjøre, så bør heller ikke barnevernet bestille hva BUP skal gjøre (Intervju fagteamansatt 2).

Forskjeller i lovverk

Flere informanter fra barnevernet hevder at en viktig forskjell mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge er at psykiatrien kan definere ut visse barn og ungdom:

Vi opererer jo med ulike lovverk, psykiatrien og barnevernet. Vi i Bufetat har bistandsplikt, ikke sant, vi kan ikke si nei til et barn som kommer inn til oss. Psykiatrien er suveren i sitt inntak. De kan si ja og nei. De må på en måte fylle noen kriterier, de, og så er det de som på en måte sier ”ja, du fyller kriteriene – nei, du fyller ikke kriteriene”. Bare der er det en stor forskjell i forhold til myndighet. Så det er jo det ene som kan gjøre at ting blir kompliserte. Og det er vel kanskje litt den der opplevelsen av suvereniteten som har vært litt sånn følelsen av at jammen skjønner dere ikke vår problemstilling...

For det har vel óg vært det, opplevelsen av at de har vært utilgjengelige, suverene, og at vi på en måte ikke har hatt noen innflytelse på et vis. Det tror jeg har vært en sånn greie alltid. Og en opplevelse av at de så lett kan avise ”dette er ikke psykiatri, det er barnevern”. Altså, jammen hva er barnevern, hva er psykiatri? Dette er sammensatt. Og vi har jo etterlyst og hatt ønske om å ha mye mer psykiatrikompetanse inn i det barnevernfaglige feltet. Det er mye psykiatri hos våre barn. Og en har opplevd at spesielt institusjonene har

slitt på det området. (...) Og der har det, det er der man liksom er i gang nå med å se ”kan vi bryte ned noen av de barrierene, ser dere våre utfordringer, kan dere være med på å lytte mer, kan dere være villige til å strekke dere lenger, til å si ja, ikke sant, og ikke nei når vi ber om bistand, kan dere komme ut på institusjonene våre og se og observere og være med å gi veiledning?”. Og der har det begynt å skje en endring etter at vi satte i gang dette prosjektet. (...) Det er faktisk lettere å ta den telefonen nå til BUP og si ”kan dere komme, vi ønsker å drøfte en sak, den er komplisert og vanskelig, hva gjør vi?”. Så vi opplever jo at det faktisk begynner å virke noe mer i praksis (Intervju fagteamansatt 3).

Oppfatningen av at det psykiske helsevernet, i motsetning til barnevernet, selv kan definere hvilke pasienter de ønsker å ta inn eller ikke er utbredt blant ansatte i barnevernet. En ansatt i det psykiske helsevernet for barn og unge presiserer imidlertid:

Dette er jo feil, og er med på å sementere en myte, og bidra til negative holdninger og dårligere samarbeid. Både BUP og barnevernet ”definerer ut” de barna/unge som ikke faller inn under lovverket for hvilke som skal gis hjelp i respektive instans. Forskjellen er at barnevernet har lagt denne utsorteringsfunksjonen på laveste nivå, nemlig til den kommunale barneverntjenesten, mens BUP har den i spesialisthelsetjenesten. Men også barnevernet sorterer friskt ut de barna som vurderes ikke å ha rett til tjenester etter lov om barneverntjenester. Det blir derfor uheldig å sementere en myte om at ”barnevernet må ta alle”, mens BUP kan velge å vrake. Også BUP er lovmessig forpliktet til å ta *alle* – alle som faller inn under pasientrettighetsloven (Informant ansatt BUP 3).

Manglende forståelse for systemer og tilbud

Flere ansatte i barnevernet peker på at BUP har få døgnplasser. Det at BUP ønsker å behandle barna poliklinisk oppleves å innebære at barnevernbarna ikke får tilstrekkelig god hjelp i det psykiske helsevernet. En av våre informanter fra det psykiske helsevernet mener imidlertid at BUP sannsynligvis har tilstrekkelig

mange døgnplasser, og at mange ansatte i barnevernet ikke forstår hva formålet med en døgnplass i BUP er:

Formålet med en døgnplass i BUP er ikke er å ivareta omsorgen for et barn, eller ivareta et barn som ikke kan bo hjemme, men å kunne tilby behandling på et høyere og mer intensivt nivå der dette er nødvendig. Ambulante tjenester har overtatt noen av de døgnplasseringene som ble gjort tidligere. Dette er både i tråd med faglige føringer og vurderinger, men også i tråd med nasjonale, helsepolitiske føringer og krav. Det er svært få barn som har behov for behandling 24 timer i døgnet 7 dager i uken. Døgnplasser (24/7) for barn og unge er derfor unntaket – men finnes i tilstrekkelig grad. At Bufetat kunne ha ønsket flere barn plassert i 24/7-institusjoner innen psykisk helsevern fremfor barnevern er en annen sak, og kan vel muligens også ha økonomiske motiver (Informant ansatt BUP 3).

Også en annen informant tror mye av konflikt og uenighet mellom barnevern og psykisk helsevern kunne vært unngått om partene hadde forstått hverandres systemer og tilbud bedre. På spørsmål om problemer knyttet til at BUP ikke ønsker å behandle barn som ikke har en avklart omsorgssituasjon¹⁸, svarer han:

Jeg tenker at psykiatrien må gjøre sine vurderinger, og hvis de vurderer at omsorgssituasjonen er så ustabil så dette barnet får vi på en måte ikke utredet, så må vi forholde oss til det. Men det er jo kommunene som ofte har disse ungene da. De er ofte ikke plassert i vårt system. For da er jo omsorgssituasjonen gjerne avklart. Men i forhold til ungdomspsykiatrien og sånn, så tror jeg nok det handler mye om at ungdomspsykiatrien har ikke noe tilbud til ungdom liksom, har ikke noen langtidsinstitusjonsplasser, (...). Men det er ikke gitt at ungdom skal behandles i langtidspsykiatriske institusjoner. Det kan jo hende at det er et større kommunalt ansvar å tilrettelegge for disse i kommunal regi. Men

¹⁸ På dette punktet har et skjedd en utvikling etter at ny prioriteringsveileder kom i 2009. Dette er nærmere behandlet i Avsnitt 6.5.3.

jeg tror her handler det veldig mye om å skjønne systemet. For i barnevernet så er det sånn at når barn skal plasseres så kommer staten inn og så blir det statens utgiftsansvar, og på en måte finne plass, og kommunen kan bestemme. Mens psykiatrien har en suverenitet på hvilke barn de skal legge inn, og det tenker jeg at det må man forholde seg til. (...)
(Intervju fagteamansatt 2).

En beslektet årsak til mulige uoverensstemmelse mellom BUP og barnevern kan være manglende kunnskap om hverandres oppgaver. En fagteamansatt forteller i intervjuet at han fikk en jurist fra universitetet til å komme og forelese om lov om psykisk helsevern. Tanken var å lære mer om psykisk helsevern:

... men så spurte hun ”har dere lov om psykisk helsevern så vi kan bla opp i den”, og så kom hun ene lederen i fagteamet som er psykolog med en lov, og den hadde da altså gått ut for ti år siden eller noe sånt. Det var kommet en ny lov om psykisk helsevern som var helt endret. Så sa hun ”ja, hvis det er dette dere har, så kan det bli litt vanskelig å ha oversikten”. Altså, vi frustrerer oss over psykiatrien (...), men mye av det er jo at vi ikke har kunnskap nok om hva som er under deres område. Men vi kan bli veldig frustrert når ikke de har kunnskap om barnevernloven. Så hvis vi skal kunne samarbeid så må vi kjenne hverandres områder, ha respekt for de rammene og de begrensningene
(Intervju fagteamansatt 4).

Flere ansatte i det statlige barnevernet kan fortelle at samarbeidet med BUP er i klar bedring. Mens BUP tidligere hadde en (mer eller mindre definert) regel om ikke å ta inn barn og unge der omsorgssituasjonen er uavklart, er det nå aksept for at også disse barna må få hjelp.¹⁹ En fagteamansatt sier for eksempel:

Ja, det har vært veldig tøft. Men det har skjedd ganske mye der, altså, rett og slett. Og jeg vet at, altså det

¹⁹ Dette har nok tidligere vært praktisert noe ulikt i ulike BUPer. Helsedirektoratet utformet en ny prioriteringsveileder i 2009, som klart slo fast at uavklart omsorgssituasjon i seg selv ikke skal være grunnlag for avvising i BUP. Vi kommer tilbake til dette senere i kapitlet.

ligger et vedtak hos BUP her hos oss at de må gi behandling, de får ikke si at ”nei, omsorgssituasjonen må være avklart”. Så vet jeg noen sier nei likevel, men da er det veldig lett å løfte opp, løfte til leder og sånn. Vi har veldig god kommunikasjon sånn som det er nå. Men for to år siden så hadde jeg sagt noe helt annet (Intervju fagteamansatt 5).

Hva oppleves som fremmede på samarbeid med BUP?

Felles fagbakgrunn og/eller yrkeserfaring fremheves av flere som en viktig bro mellom tjenestene. I neste avsnitt skal vi se at blant de BUP-ansatte som har besvart vår undersøkelse er det flere som er barnevernutdannet. Noen har også erfaring fra arbeid i barneverntjenesten. Psykologene som arbeider i fagteamene kan på sin side bidra til kontakten med BUP. En av psykologene i et av fagteamene som inngår i case-studien forteller hvordan de andre i fagteamet bruker ham som konsulent, særlig i samarbeidet med psykisk helsevern:

Dels så er det slik at fagteamrådgiverne konsulterer meg hele tiden, altså kommer hit og tenker høyt og ”hva tenker du om det, og kan man tenke på den måten?”, og, ja, de vil ha meg med på møter med kommuner og andre samarbeidspartnere skulle jeg si, og spesielt når psykiatrien er med, der det er bra å ha en psykolog med seg som kan stille de rette spørsmålene (Intervju fagteamansatt 5).

Flere av de ansatte i fagteam forteller om initiativer til samarbeid, og inntrykket er at det i det siste er iverksatt en del forsøk med ordninger på tvers av tjenester. Det er imidlertid ikke alltid det kommer så mye ut av alle initiativene. Erfaringene synes å være todelt. Mens noen samarbeidsforsøk fungerer bedre etter en stund, når folk blir kjent og vant til å møte hverandre, fungerer andre initiativ greit til å begynne med, men renner ut i sanden etter som tiden går:

Vi hadde, i vårt fagteam, for noen år siden en runde der vi hadde kontakt med seksjon rus, altså psykiatrisk ungdomsteam, og var på besøk hos dem og hadde møte med dem, og fant ut at vi hadde mye felles vi kunne jobbe med, men det ble ikke noe mer opp-

følging av det. Vi hadde også kontakt med kommunalt rusvern, som er sånn lavterskelgreier som vi besøkte. Men det var ikke noen sånn systematisk oppfølging av det. Så vi har ikke noe regelmessig.

Men det har vært et prosjekt i området som har gått på sånn samsonetankegang, ikke sant, eller gråsone, tettere samarbeid mellom rusvernet, psykiatrien og Bufetat, det er et kjent prosjekt. Så der har det vært på systemnivå. Men i det daglige så er det sånn tilfeldig, vi møtes gjennom psykiatrisk ungdomsteams behandling, gruppemøtene, og slike ting. Så vi møtes på klientnivå mest, kan du si (Intervju fagteamansatt 4).

En annen informant i samme fagteam sier litt mer om dette prosjektet. Dette er et samarbeid mellom rusomsorgen, psykisk helsevern og Bufetat på andrelinjenivå med formål å ha fokus på samhandling mellom etatene: "sømløse etater". De har nå bestemt seg for å forsøke en ordning med et avklarende team hvor alle kan drøfte inn saker. Kommunene kan komme til teamet med sine saker, der hvor en ser at barn har behov for hjelp fra flere instanser, og teamet skal være forpliktet til å bistå inn i sakene.

Også andre fagteam har konkrete prosjekter for å bedre samarbeidet rundt enkelttemaer, blant annet for å unngå at barn og unge faller mellom flere stoler i tjenestene. Mange fagteam har bidratt til å etablere samarbeidsavtaler med psykisk helsevern for barn og ungdom:

Ja, altså det har blitt mer kontakt. Og så kan man diskutere hvilken effekt det har hatt. Men vi har jo inngått samarbeidsavtaler med lokal BUP, altså med direktøren som er ansvarlig for våre BUPer og våre behandlingsinstitusjoner etter lov om psykisk helsevern, lederen der har vi inngått avtaler med. Men det er jo ikke avtaler som i og for seg er for vår egen del, men for at kommunene skal få tilgang, for at det skal flyte, for at de skal ha den tilgangen til BUP som er nødvendig for at de skal, ja få det de mener at ungen har behov for (Intervju fagteamansatt 1).

Den ansatte i dette fagteamet forteller at avtalen mellom barnevern og BUP, som fagteamet har fått i stand, har gitt resultater. Ved

siste evaluering av avtalen kunne kommunene melde inn positive erfaringer. De fleste kommunene har samarbeid med sin BUP, med regelmessige møter. BUPene på sin side mente barnevernet brukte dem lite til konsultasjon. Fagteamet så det som sin rolle å oppfordre kommunene til å bruke BUPene til konsultasjon, og gjerne trekke fagteamet inn i konsultasjon også.

Mange nevner at det er viktig å møtes, å bli kjent:

Og mye av det handler om at når du treffes i mange sånne fora, når du har prosjekter sammen, når du har felles fora, når du sitter sammen rundt bordet og snakker om disse sakene, så er det mye enklere å ta kontakt. Rett og slett. For da får en kjennskap til hverandres felt. Vi ser jo og forstår mer av psykiatrien. De ser og forstår mer av vår hverdag. Og gjennom det så klarer vi faktisk å ha en tettere dialog (Intervju fagteamansatt 3).

I Bufetat legges det nå stor vekt på å etablere samarbeidsavtaler mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og ungdom. I disposisjonsskrivet for 2011 ber direktoratet om at alle fagteam skal ha samarbeidsavtaler med BUP. BUFetat ønsker blant annet å tydeliggjøre BUPs ansvar inn i barneverninstitusjonene.

6.5.3 BUP-ansattes oppfatning av samarbeid med barnevernet

I spørreundersøkelsen til lederne i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker har vi bedt dem ta stilling til ulike sider ved samarbeidet med barnevernet. Som redegjort for i metodekapitlet er svarprosenten på undersøkelsen så lav at vi ikke kan vite hvor representative svarene er. Vi må derfor være ytterst forsiktige med å trekke sikre slutninger ut fra materialet. Samtidig inneholder undersøkelsen en rekke åpne spørsmål der de ansatte selv formulerer sine synspunkter på samarbeidet med barnevernet. Vi velger derfor å bruke materialet i hovedsak kvalitativt. I noen tilfeller vil vi imidlertid si noe om den generelle tendensen i det statistiske materialet, men uten å trekke sikre konklusjoner om sammenhenger mellom forhold.

De som har besvart undersøkelsen har varierende antall år som ansatt i BUP – fra 2 år til 23 år. Mange er ganske erfarne medarbeidere, og snittet for ansettelse er nesten 10 år. Blant respondentene er ulike utdanninger ganske jevnt fordelt – det er både barnevern-/sosialfaglig ansatte, psykologer, pedagoger og leger/psykiatere blant respondentene. Undersøkelsen ble sendt til leder av BUP. Det er aller flest ledere som har besvart skjemaet, men også en del behandlere og enkelte med andre funksjoner. Et mindretall av respondentene har tidligere jobbet i kommunalt eller fylkeskommunalt barnevern, men de aller fleste har ikke slik erfaring. Så å si alle respondentene rapporterer at kapasiteten i deres BUP-kontor er for liten i forhold til omfanget av henvendelser.

Vi har bedt de ansatte ved BUP-kontorene om å anslå andelen pasienter ved deres kontor som samtidig er klienter i barnevernet. Det er stor variasjon i anslagene – fra 15 prosent til 70 prosent. De BUP-enhetene som rapporterer høyest andel barnevernklienter har døgnbasert institusjonstilbud. De aller fleste oppgir en andel barnevernklienter på 30-50 prosent.

Erfaringene fra samarbeid med barnevernet varierer betydelig, det viser både svarene på spørsmålene og kommentarene i de åpne feltene i surveyen.

Samarbeid og kontakt mellom barnevernet – kommunalt og/eller statlig – kan skje i ulike situasjoner. Når det gjelder samarbeid rundt enkeltpersoner som (potensielt) er klienter både i barnevernet og BUP, kan samarbeid finne sted i tilknytning til følgende situasjoner:

- Ved henvisninger fra barnevernet til BUP
- Ved barnevernets oppfølging av BUPs pasienter
- Ved oversendelse av epikriser fra BUP til barnevernet
- Ved deltakelse i ansvarsgrupper og utarbeidelse av individuelle planer
- Ved bekymringsmeldinger fra BUP til barnevernet
- Ved at BUP veileder barnevernet

Samarbeid i disse situasjonene vil i all hovedsak dreie seg om kommunal barneverntjeneste og psykisk helsevern, hvor det

statlige barnevernet kommer inn hvis de inviteres inn av kommunen. Vi har spurt våre respondenter i BUP om samarbeid både med kommune og stat.

Henviser barnevernet til BUP?

En av våre informanter i BUP beskriver rutineene rundt henvisninger og inntak. Når BUP får en henvisning har de 10 dager til å gjøre en vurdering. På grunn av den korte fristen er det sjelden samarbeidsinstanser innkalles i denne fasen – BUP forholder seg primært til den skriftlige henvisningen. En del saker avvises fordi henvisningen – eller barnet – ikke oppfyller kriteriene.

Hvis saken ikke avvises opprettes gjerne et samarbeidsforum. I de fleste sakene innkalles foreldrene først, for å gjøre en inntaksavtale, og for å få tak i problemstillingen. Hvis barnevernet allerede er inne i saken kalles de ofte inn til første møte sammen med foreldrene. Hvis barnevernet henviser, innkalles de instansene som er betydningsfulle i saken. Stort sett tar de med alle instanser som barnevernet synes er relevante å ha med. I denne fasen er det sentralt å få tydeliggjort hvem som er viktige i saken samt ressurser rundt barnet.

Det er ulike erfaringer knyttet til barnevernets henvisninger til BUP. Noen mener barnevernet henviser mange, mens andre er uenig i dette. Det er et klart flertall av respondenter som mener at barn som henvises fra barnevernet, ofte eller av og til kommer for sent til behandling hos BUP. Samtidig er det noen som opplever at kommunene selv kunne gjort mer før de henviser barn til psykisk helsevern for barn og unge. En av informantene skriver:

Noen ganger er det åpenbart at de kunne ventet lengre og fått bistand av andre kommunale tjeneste før de henviste hit. Samarbeidet og koordineringen mellom kommunale tjenester kunne vært langt bedre. Det er ikke uvanlig at det først etter henvisning til BUP blir tatt initiativ til å få andre tjenester på banen (Survey til BUP-ansatte).

Noe av det samme uttrykkes av denne ansatte ved et BUP-kontor:

Jeg syns jeg ser en tendens til at barneverntjenesten ikke snakker nok med barna/ungdommene som skal henvises og derfor ikke helt vet hva barnet kan trenge

hjelp til. Noen ganger mener jeg at barnet/ungdommen kunne fått litt mer hjelp i førstelinjetjenesten før de blir henvist til Bup. Et barn som trenger noen å snakke med behøver ikke nødvendigvis henvises til Bup da det finnes mange gode hjelpere i kommunen. Det hender vi gir avslag med den begrunnelsen (Survey til BUP-ansatte).

En av respondentene mener manglende kompetanse kan gi for tidlige – kanskje også unødvendige – henvisninger til BUP:

Opplever at barnevernet henviser barn for tidlig i fosterhjemsplasseringen. Barnets normale reaksjoner på unormale tilstander blir sett på som behov for traumebehandling veldig raskt fra barnevernet. Liten kompetanse på dette hos barnevernet (Survey til BUP-ansatte).

Vi har spurt respondentene om det er forskjell i henvisningsgrad fra barnevernet i små og store kommuner. Mange synes det er vanskelig å svare på dette spørsmålet. Blant de som svarer er det flest som mener at småkommunene henviser oftere enn større kommuner:

I små kommuner er det lettere å henvise ut av kommunen enn til egne barnevernsansatte som ofte er naboer (Survey til BUP-ansatte).

Følger barnevernet opp barn og unge som skrives ut fra BUP?

Mange av de BUP-ansatte mener at de kommunale barneverntjenestene har for lite ressurser til å følge opp barn og ungdom som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten. Mens noen har erfaring fra at barnevernet i de større kommunene er bedre til å følge opp, har andre den motsatte erfaringen. De aller fleste har problemer med å se noen klar sammenheng mellom kommunestørrelse og barnevernets evne til å følge opp klienter. En av de ansatte svarer:

Det er sett herfra ingen forskjell mellom store og små kommuner. Vi har en liten kommune som gir utstrakt samarbeid og oppfølging og tilsvarende en liten som har et dårlig bemannet og lite kvalifisert personale. Tilsvarende ser vi mellom to store kommuner, der den

største av disse har et godt utbygd og offensivt barnevern, men den andre er underbemannet i alle barnefaglige tjenester. Når vi ser forskjeller synes dette å handle om kommuneøkonomi og politiske prioriteringer (Survey til BUP-ansatte).

En annen har erfaring fra at styringssystemet i kommunen kan ha betydning for evnen til å følge opp barna:

Vi opplever generelt at kommunene har altfor lite system og ressurser i førstelinje til å følge opp psykisk syke barn og unge. Hvis det er virkelig dårlige pasienter setter imidlertid de minste kommunene alle kluter til for å få det til. (...) Den største kommunen i vårt område har et tonivåsystem som gjør at de strever veldig innad også med å få til godt samarbeid om barn og unge som trenger hjelp fra mange instanser. De jobber stadig med saken og har mange gode fagfolk som ønsker å få det til, men det blir ofte vanskelig likevel å få til helhetlig hjelp på grunn av systemet og på grunn av at enkelte ledere for enkelte instanser ikke ser de samme behovene som for eksempel ansvarsgruppen (Survey til BUP-ansatte).

Deltar BUP i ansvarsgrupper og i utvikling av individuelle planer?

De aller fleste av respondentene i BUP-undersøkelsen sier at de ofte eller av og til deltar i ansvarsgrupper for barnevernklinter, og tilsvarende – at de deltar i utarbeidelse av individuell plan for pasienter som også er klienter i barnevernet. Men flere av de BUP-ansatte vektlegger at det er kommunen som har ansvaret for å etablere individuelle planer.

Sender BUP bekymringsmeldinger til barnevernet?

Alle respondentene i vår undersøkelse sier at de ofte eller av og til sender bekymringsmelding til barnevernet etter å ha blitt kjent med forhold pasientene lever under. En av de BUP-ansatte er opptatt av at foreldre og barn, så sant det er mulig, skal delta i problemutformingen og kontakten inn mot barnevernet. Vedkommende sier dessuten at det er viktig at BUP kjenner til mulighetene i barnevernet for frivillige hjelpetiltak, slik at barnevernet kan

komme tidlig inn med hjelp. Dette er også poenget til en annen respondent:

Vi har erfart at vi gjentatte ganger bør ha gjensidig informasjon om hvordan henholdsvis barnevern og BUP jobber, for å få til et godt samarbeid omkring meldinger (Survey til BUP-ansatte).

Noen av de ansatte i BUP har mindre god erfaring med å sende bekymringsmelding til barnevernet, enten fordi de ikke får tilbakemelding fra barnevernet om hva de gjør med saken, eller fordi barnevernet har en annen vurdering av saken enn BUP. Her er noen typiske kommentarer:

Vet ikke helt hva som kommer ut av bekymringsmeldingen. Opplever at det ofte ikke er samsvar mellom vår bekymring og konklusjonen til barnevernet (Survey til BUP-ansatte).

Også her er samarbeidet dårlig og det legges lite vekt på hva vi som fagpersoner sier om pasienten, fra barnevernets side. Det er alvorlig (Survey til BUP-ansatte).

Vi får sjelden tilbakemelding om forløp i en sak når vi har henvist/sendt bekymringsmelding. Og der vi ber spesifikt om dette blir vi heller ikke kontaktet. Vi har som regel et godt samarbeid når vi først har begynt dette, og god erfaring med å støtte hverandre (Survey til BUP-ansatte).

Det kan ta lang tid før barnevernet undersøker. Det er ikke alltid vi blir informert om resultatet av undersøkelsen(e), og det er selvsagt svært uheldig (Survey til BUP-ansatte).

En av de ansatte i BUP forteller om barnevernet i en av kommunene i området som kun gir tilbakemelding etter en bekymringsmelding dersom saken ikke er kjent av kommunen fra før. Dersom saken er kjent av barnevernet, gis ikke tilbakemelding på bekymringsmelding. Dette synes BUP er lite tilfredsstillende.

En informant som leder et BUP-kontor sier at de tar kontakt ved skjellig grunn til bekymring. Samtidig tar de hensyn til om de

mener at det er en situasjon som kan repareres: ”hvis vi tror det kan repareres venter vi med å melde.” BUP-lederen sier de melder oftere i fra til barnevernet nå enn tidligere.

En annen er lite fornøyd med barnevernets håndtering av bekymringsmeldinger fra BUP, og er tydelig på at barnevernet har et klart forbedringspotensial:

De kommer for sent, ALT FOR OFTE. Det settes inn tiltak for sent ALT FOR OFTE. Barnevernet henlegger bekymringsmeldinger ALT FOR OFTE (Survey til BUP-ansatte).

Veiledning fra BUP til barnevernet

Samarbeid mellom BUP og barnevernet kan også skje ved kursing og veiledning på tvers av tjenestene. En av våre informanter i BUP forteller at de bidrar med veiledning i Bufetats institusjoner. BUP gir også veiledning til andre barneverntiltak når barna er definert innenfor BUPs område. Ikke minst når kommunen kjøper tilbud fra private aktører, gjerne nyetablerte institusjoner, er det behov for veiledning av disse i startfasen.

Hvem samarbeider BUP med – og hvordan oppleves samarbeidet?

På spørsmål om samarbeid med ulike deler av barnevernet svarer alle respondentene at de ofte har samarbeid med kommunenes barneverntjeneste. Det er sjeldnere BUP-ansatte samarbeider med fagteam, men relativt mange sier at slikt samarbeid forekommer av og til. Noen uttrykker usikkerhet om det statlige barnevernets rolle, og forholdet mellom statlig og kommunalt barnevern. BUP samarbeider mye hyppigere med fosterhjem, til dels også med institusjoner i barnevernet. Til sammenlikning er familievernkontorene svært sjelden samarbeidspartnere for BUP. En av respondentene gir uttrykk for en positiv holdning til samarbeid:

Det kommer an på problemstillingen og om det er en utredningssak eller en behandlingssak. Vi samarbeider mest med institusjonen ved institusjonsungdom, med fosterforeldre ved fosterbarn, men da ofte også med alle andre relevante samarbeidspartnere (for eksempel barnevern, skole, PPT)(Survey til BUP-ansatte).

En annen har mindre gode erfaringer. På spørsmål om hvem som er de viktigste samarbeidspartnerne for BUP, svares det:

Selvfølgelig barnevernet, men det burde også være fagteam. Det er 7 år siden jeg så noen fra fagteam, og det var første gang. De er veldig vanskelig tilgjengelige, selv om vi ber om møte. Vi ønsker å samarbeide tett med barnevernet, men det samarbeidet er litt for ofte konfliktfylt og vanskelig (Survey til BUP-ansatte).

På et åpent spørsmål om hvem som er BUPs viktigste samarbeidspartnere i arbeidet med ”dobbeltklienter” (BUP/barnevern) er det svært få som nevner fagteam, mens noen av de BUP-ansatte nevner institusjoner og fosterhjem som viktige samarbeidspartnere.

På et generelt spørsmål om hvor lett eller vanskelig samarbeidet med BUFetats fagteam oppleves, er det få respondenter som karakteriserer samarbeidet som svært lett eller svært vanskelig. De fleste er usikre på hvordan de skal karakterisere samarbeidet, eller synes samarbeidet er verken lett eller vanskelig. Blant de utfyllende kommentarene finner vi:

Vi har så lite erfaring i å samarbeide med Fagteam at det er ikke relevant å svare på dette. Vi samarbeider med kommunal barneverntjeneste, unntaksvis har også Fagteam deltatt i møter (Survey til BUP-ansatte).

De er usynlige og utilgjengelige. Jeg tror ikke det er et ressurs-, men systemproblem. Men det er vanskelig å si, når jeg ikke har truffet dem i mer enn én sak, i hele min tid som barnepsykiater. De må fronte sakene der psykiatri er problemet. Og det er tilfellet i veldig mange saker... (Survey til BUP-ansatte)

BUF-etat oppleves å ha blitt en fjernere og mer byråkratisk tjeneste i forhold til hvordan det fylkeskommunale barnevernet fungerte (Survey til BUP-ansatte).

I et intervju med en BUP-leder gjennomført som en del av case-studien tar informantene opp problemstillingen knyttet til gråsonesaker – der det kan være uklart om barnet eller ungdommen ”hører hjemme” i barnevernet og/eller i psykisk helsevern. Lederen mener BUP tar inn flere nå enn tidligere. Han fremhever

to årsaker til denne utviklingen. For det første samarbeider BUP mer og bedre med barneverntjenesten. For det andre gir ikke prioriteringsveilederen mulighet for avslag i samme grad som før. Prioriteringsforskriften (Helsedirektoratet 2009) fastsetter hvilke vilkår som må være oppfylt for at en pasient skal tildeles rett til nødvendig helsehjelp. Mens ikke-avklart omsorgssituasjon tidligere ble brukt som begrunnelse for å avvise behandling,²⁰ er signalene helt motsatt i den nye prioriteringsforskriften:

En sårbar omsorgssituasjon som påvirker pasientens psykiske helsetilstand negativt, vil styrke hovedvilkåret om alvorlighet. Dette skal følgelig vektlegges positivt i vurderingen av barnets/ungdommens rettighetsstatus (Helsedirektoratet 2009:31).

Prioriteringsveilederen er tydelig på at det ikke skal være forskjell mellom barn, knyttet til om foreldre er i stand til å ta imot tilbud til barna. BUP-lederen sier:

Vi er nå i mindre grad opptatt av rammene som er rundt barnet, flere barn kommer inn nå med uggens omsorg enn det som kom tidligere (Intervju ansatt BUP 2).

I case-studien har vi intervjuet en BUP-leder som forteller at de er i ferd med å utvikle flere nye tiltak i samarbeid med barnevernet og andre relevante tjenester, blant annet for å unngå at ”gråsonesaker” ender opp som kasterbatter i systemet:

- En felles gruppe bestående av folk bl.a. fra Bufetat, BUP, habiliteringstjenesten og rustjenesten som skal drøfte vanskelige saker og komme med råd om hvordan disse kan løses
- Et konsultasjonsteam knyttet til sped- og småbarn, som skal gi konsultasjoner til kommunene

²⁰ I samtale med lederen for styringsgruppen for samarbeidsprosjektet ”Riktigere prioriteringer i spesialisthelsetjenesten”, assisterende direktør i Helsedirektoratet Bjørn Guldvog, blir det opplyst at det i det tidligere regelverket ikke var noen bestemmelse som sa at BUPene ikke kunne behandle barn og unge med en uavklart omsorgssituasjon. Dette var BUPenes tolkning av reglene, noe som ble endret med den nye prioriteringsveilederen.

- Etablering av ny familieleilighet i BUP, som primært skal brukes for mødre de har mistanke om vil ha problemer med omsorg. Leiligheten kan brukes i barns første leveår, for å hjelpe mor å bli trygg på sin morsrolle

En av våre informanter fra BUP legger vekt på at samarbeidet med barnevernet er bygget opp på ”relasjonell kjemi”: samarbeidet er best der det er gode saksbehandlere og et godt team rundt barna. Dette gjelder både små og store kommuner, men de små kommunene kan være mer sårbare:

Men skjærer det seg i små kommuner er det vanskeligere enn i store. Men generelt er det ikke systematiske forskjeller mellom store og små kommuner – det dreier seg om saksbehandlere. Noen er kjempegode og vi får til masse sammen, er tydelige på ansvarsdeling. Andre får vi det ikke til med (Intervju ansatt BUP 2).

Hvilke forhold gir utfordringer i samarbeidet?

Vi ba våre respondenter i BUP ta stilling til en del forhold som potensielt kan være en utfordring i samarbeidet mellom BUP og fagteam. Størst enighet synes det å være om at følgende forhold kan være vanskelige:

- Uenighet mellom BUP og fagteamet i forståelsen av hva som er nødvendige tiltak
- Ulik faglig forankring
- Uenighet om et barn/ungdom skal institusjonsplasseres innen barnevern eller psykisk helsevern

Ganske mange nevner også ressursmangel – både hos fagteam og hos BUP – som en utfordring for samarbeidet, mens det er større uenighet om hvorvidt ulike lovverk eller krav til taushetsplikt spiller noen rolle for samarbeidet. En del av de BUP-ansatte mener at BUP ofte ikke har egnede tiltak for barneverns klientene, og at dette kan bidra til et mindre godt samarbeid.

Mens de BUP-ansattes erfaring med samarbeid med fagteam fremsto som svært varierende, er det få som mener at samarbeidet med den kommunale barneverntjenesten er vanskelig. De fleste opplever samarbeidet som nokså lett, eller at det avhenger av kommunen eller av den enkelte barnevernarbeider. Noen av de

største utfordringene i relasjonen mellom BUP og de kommunale barneverntjenestene er knyttet til uenighet om prioriteringer for det enkelte barn, eller til ventetiden for å få barnevernets klienter inn hos BUP.

I forbindelse med case-studien har vi gjennomført intervjuer med enkelte ledere av BUPer. En av disse lederne har en klar oppfatning av at taushetsplikten hemmer samarbeidet med barnevernet. Hans erfaring er at barnevernet er mer lukket enn BUP med hensyn til informasjon om saken. Barnevernet vil ikke si hva de tenker eller mener, og får lett en rolle som observatører heller enn deltakere i samarbeidet. BUP-lederen sier at barnevernet er veldig tilbakeholdne, til tross for at lovgivningen gir mulighet til å utveksle informasjon. De bruker taushetsplikten, men ikke til beste for barna, mener han. Likevel er han generelt fornøyd med samarbeidet med barnevernet: ”Bufetat gjør en god jobb, de får ufortjent mye pepper.”

På spørsmål om de ansatte i BUP ønsker mer eller mindre samarbeid med ulike tjenester, svarer et flertall at de ønsker mer samarbeid med fagteam og – i enda større grad – med kommunal barneverntjeneste. Også familievernkontor er ønsket som hyppigere samarbeidspartner for BUP. Noen ønsker også mer samarbeid med fosterhjem og barneverninstitusjoner. Det er ikke noen som sier at de ønsker mindre samarbeid med disse instansene.

Hva kan gjøres for å bedre samarbeidet?

Det er få av respondentene som har konkrete forslag til hva som kan gjøres for å bedre samarbeidet mellom barnevernet og BUP. En av de BUP-ansatte har gode erfaringer med at noen kommunale barneverntjenester har skjema på nett for bekymringsmeldinger. En slik ordning gjør terskelen for å sende en bekymringsmelding lavere. Vedkommende mener det er vanskelig for BUP å avgjøre når de skal melde en sak. Spesielt når de vet at barnevernet allerede er inne i saken, med bedre tilgang til opplysninger om saken enn BUP og samtidig velger ikke å gjøre noe, kan det være vanskelig å vite om det er noe poeng å sende en bekymringsmelding.

En annen BUP-ansatt er klar for en mer omfattende reform for å sikre samarbeid mellom tjenester:

Vi er antakelig for mange tjenester som arbeider med barn og unge. En viktig reform ville være å legge ned noen tjenester, slik at det blir færre som skal samarbeide om samme barn/familie (Survey til BUP-ansatte).

Det samme sies av denne ansatte ved et BUP-kontor:

Jeg har en generell kommentar til barnevernreformen og andre tjenester for barn og unge. Alle vil spesialisere seg, slik at vi blir flere og flere som skal samordne innsats overfor et barn/familie. Utsatte barn ville etter mitt syn vært tjent med mindre spesialiserte tjenester (Survey til BUP-ansatte).

En av BUP-lederne mener en mulig vei å gå er å formalisere samarbeidet ytterligere, og gi BUP en klarere rolle i forhold til barn i barneverntiltak. En mulighet er å lage en ordning der alle barn og unge som blir lagt inn på akuttinstitusjoner får primærpsykiatrisk vurdering ved inntak. En annen mulighet er at BUP får tilsynsplikt i institusjonene.

6.5.4 Oppsummering: samarbeid mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge

Samarbeid mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge er viktig for å sikre barnevernbarn med psykiske problemer riktig hjelp, og for å sikre at pasienter i det psykiske helsevernet får hjelp fra barnevernet hvis de har behov for det. I dette avsnittet har vi sett at styringsdokumentene knyttet til barnevernreformen understreker viktigheten av samarbeid, men at virkemidlene for å nå dette målet ofte fremstår som ganske diffuse.

Barnevernet, både på kommunalt og statlig nivå, har en del samarbeid med BUP. Likevel er etterspørselen etter ytterligere samarbeid med BUP markant. Tidligere forskning har pekt på at relasjonen mellom de to tjenestene har vært anstrengt mange steder. Flere av informantene i vår undersøkelse mener imidlertid at samarbeidet har bedret seg de senere årene.

I denne forbindelse er det viktig å nevne at psykisk helsevern har hatt en tiårig opptrappingsplan – Opptrappingsplanen for psykisk helse – som har medført betydelig utvidelse av kapasiteten innen

BUP. Dette kan være en viktig forklaring på at samarbeidet oppleves som bedre nå enn tidligere, fordi samarbeid ofte handler om kapasitet og mulighet til samhandling. Det er altså ikke sikkert at det er forvaltningsreformen i barnevernet som er årsaken til at samarbeidet har blitt bedre de siste årene.

De samarbeidsproblemene som fortsatt eksisterer skyldes, i følge ansatte i det statlige barnevernet, mangel på kunnskap om og forståelse for ulikheter mellom de to tjenestene. Dette gjelder ulikheter i roller, organisering, lovverk og tilbud.

I BUP er det blandede erfaringer med barnevernet: noen barn henvises for tidlig – kommunene burde gitt barnet mer hjelp i førstelinjen – mens andre kommer til behandling i BUP for sent i forhold til deres tilstand. De BUP-ansatte mener de får ganske mange henvisninger fra barnevernet, og tilsvarende at BUP ganske hyppig melder inn sine bekymringer til barneverntjenesten. Mange synes imidlertid at de får lite informasjon om barnevernets oppfølging av meldingene. Kontakten mellom BUP og fagteam er svært liten, men i noen områder utvikles det nå interessante tiltak på tvers av tjenestene.

Blant ansatte i BUP oppleves uenighet om tiltaksbruk og ulik faglig forankring som en kilde til utfordringer i samarbeidet. Det samme gjelder uenighet om et barn skal plasseres i institusjon i regi av barnevernet eller psykisk helsevern.

Felles fagbakgrunn eller yrkeserfaring i de to tjenestene sees som viktig for samarbeid. Utvikling av rutiner og avtaler for samarbeid, og utvikling av personlig kjennskap mellom ansatte i de to tjenestene gjennom møter i ulike fora, oppleves også som fremmede på samarbeidet.

Det er viktig å merke seg at samhandlingsreformen, som iverksettes fra januar 2011 innebærer at psykisk helse på kommunalt nivå vil vokse kraftig de nærmeste årene. Dette vil endre helse-tjenesten i betydelig grad, og antakelig også ha stor betydning for samarbeidsmønsteret mellom barnevern, kommunalt psykisk helsearbeid og spesialisthelsetjenestens psykiske helsevern for barn og unge.

6.6 Samarbeidet mellom barnevernet og familievernnet

I dette avsnittet legger vi først frem hvilke forventninger til utviklingen i samarbeid mellom barnevernet og familievernnet som fremkommer av styringsdokumentene til forvaltningsreformen. Deretter ser vi nærmere på hvordan ansatte i det statlige barnevernet vurderer samarbeidet med familievernnet, før vi snur perspektivet og gjør rede for familievernansattes syn på dette samarbeidet.

6.6.1 Forventninger i styringsdokumentene

I forarbeidene til forvaltningsreformen i barnevernet drøftes en eventuell samorganisering av barnevernet og familievernnet. En av høringsinstansene sier følgende:

Det synes hensiktsmessig at familievern og barnevern blir sett i sammenheng. Som det påpekes i høringsnotatet har utviklingen i de senere årene ført til at familievernnet og barnevernet har fått mer til felles: Barnas situasjon vies mer oppmerksomhet i familievernnet, mens det innenfor barnevernet legges større vekt på tiltak rettet mot familien. (...). Ved å knytte de to tjenestene nærmere sammen burde det derfor være mulig å styrke BFDs samlede barne- og familiepolitikk, ikke minst gjennom gjensidig utveksling og bedre utnyttelse av den samlede kompetansen i de to tjenestene. (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003))

Noen høringsinstanser uttrykte bekymring over om barnevernet og familievernnet ville miste sin egenart ved organisering i samme statlige etat. Til dette sier departementet:

En samorganisert virksomhet på statlig nivå vil ikke føre til endringer av tjenestenes faglige profil og innretning på lokalt nivå. I en slik organisasjon vil man imidlertid oppnå viktige samordningsgevinster både på nasjonalt og regionalt nivå, særlig hva gjelder tjenestenes fag- og kompetanseutvikling (Ot.prp. nr. 9 (2002–2003)).

Samarbeid mellom barnevernet og familievernnet understrekes også i Rundskriv Q-19/2003:

Det er viktig at SBF i arbeidet med å nå sine hovedmål utvikler samarbeid mellom familievernnet og barnevernet i den enkelte region, og generelt legger til rette for gode samarbeidsrelasjoner mellom de ulike tiltak for barn og unge i regionen.

Det var sterke krefter i familievernnet som ikke ønsket en samorganisering av familievern og barnevern. Argumentene mot den foreslåtte organiseringen var særlig at de to tjenestene har helt forskjellige brukergrupper, at familievernnet er en lavterskeltjeneste, og at det kan ha uheldige følger for bruken av familievernets tjenester hvis de blir for sterkt assosiert med barnevernet.

6.6.2 Fagteamansattes oppfatning av samarbeidet med familievernnet

I forrige avsnitt så vi at spørreundersøkelsen til fagteamansatte viste at de ansatte svarer at de har svært lite samarbeid med familievernnet, til tross for at de er i samme etat. Av alle tjenestene vi spurte de fagteamansatte om de samarbeider med, var det *minst* samarbeid med familievernkontorene. Det samme ser vi i Tabell 6.2. Knappt noen sier at de samarbeider med familievernnet ofte eller svært ofte.

Tabell 6.2 *Hvor ofte i løpet av det siste året (2010) har du samarbeidet med familievernnet?*

Svaralternativ	Antall	Prosentvis fordeling
Aldri	66	62
Sjelden	32	30
Ofte	1	1
Svært ofte	1	1
Alltid	0	0
Vet ikke/ usikker/uaktuelt	6	6
Sum	106	100

Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

Selv om de fagteamansatte rapporterer om lite samarbeid med familievernkantorene, er mange av dem opptatt av å øke samarbeidet. Ni av ti fagteamansatte i undersøkelsen sier at de ønsker mye mer eller litt mer samarbeid med familievernet (Figur 6.2). Sammen med BUP, ligger familievernet altså på topp i de ansattes ønskeliste for samarbeidspartnere.

Intervjuer med ansatte i det statlige barnevernet – fra case-studien

Inntrykket fra intervjuene er også at det generelt er svært lite samarbeid mellom ansatte i det statlige barnevernet og familievernet. De fleste uttrykker at de ser et klart potensial i et tettere samarbeid mellom de to tjenestene, men med noen få unntak knyttet til spesifikke temaer eller tiltak, er det ingen som kan rapportere om et godt samarbeid. På spørsmål om samarbeid med familievernet svarer en fagteamansatt:

Ikke. Ikke noe. Nei, det er veldig dårlig med det (Intervju fagteamansatt 3).

Og en annen sier:

Det er jo litt dumt. Vi prøvde virkelig i begynnelsen å få til et samarbeid der vi hadde felles møter og sånt med familievernkantorene, men jeg tror ikke de, altså jeg tror det er sånn at barnevernet har så store behov at det blir uinteressant for dem å lytte til det, rett og slett. (...) De jobber jo på en helt annen måte. Jeg har de alltid med meg i tankene fordi de er veldig gode på å jobbe med nære relasjoner, altså, det er jo det de jobber med, nære relasjoner og vold i nære relasjoner er de jo kjempeflinke på. Sånn at jeg har alltid dem med meg på den måten at de ligger veldig høyt opp når det handler om sånn problematikk at jeg fører fram det i konsultasjoner med (xx) kommune. (...) Men ikke noe aktivt samarbeid med dem. Vi har gjort noen forsøk, vi har invitert oss til dem, og ja, men ikke noe som liksom går over tid.

(...)

Vi har andre oppgaver rett og slett. Familievernkantoret er oftest et for lett tiltak for oss, når de

kommer til oss, så er det liksom for sent. (...) Så det er nok veldig mye der altså. Men jeg skal ikke si at vi ikke har noe samarbeid, for vi har jo hatt et utstrakt prosjekt her i vår del av regionen, et samarbeidsprosjekt med rus, psykiatri og familievern, så der er alle med, og vi og, men det er nå på den måten. Det er liksom en leder som kommer av og til, og så, ja... (Intervju fagteamansatt 5).

Som det forrige sitatet viste, har noen av fagteamene erfaring fra forsøk på å få til samarbeid mellom fagteam og familievern. Inntrykket er at reformen enkelte steder ga støtet til felles samlinger og lignende, men at disse første initiativene ikke er fulgt opp. Denne fagteamansatte har samme opplevelse:

De andre har sikkert sagt at det er lite samarbeid. Det stemmer. Det er ikke noe samarbeid. Men en hadde en veldig klar bestilling fra starten av, en skulle samarbeide med familievernkontoret, og lagde til en samling med institusjonsledere og private – de ideelle private – og leder for familiekontor og fagteam. De skulle ha samarbeidsmøte i alle fall en gang i halvåret. Det skjedde to ganger, og så plutselig datt familievernet ut og så ble det ikke kalt inn mer, og så datt hele ordningen vekk (Intervju fagteamansatt 4).

Denne fagteammedarbeideren inngår imidlertid i det han kaller ”temasamarbeid” sammen med kommunen og familievernkontoret knyttet til barn som lever med vold i familien. Han forteller at de tre instansene har tett dialog og møtes ofte, men han mener dette samarbeidet er veldig personavhengig, og etterlyser samarbeid mellom fagteamet og familievernkontoret på systemnivå.

En av informantene peker på at de ansatte i familievernet har produksjonskrav – krav om antall konsultasjoner – som kan hindre samarbeid:

Vi ønsker jo å ha dem med (...), men da sa de nei, de hadde ikke ressurser til det, hun fikk ikke lov å være med på det for de hadde produksjonskrav. De er enda verre enn oss, de har produksjonskrav med antall, og hun hadde også prøvd å få til et samarbeidsseminar og søke Bufdir om midler til forebygging av vold, og ha et

seminar, da ønsket vi å ha med Barnehuset, familievernet og oss. Hun fikk ikke lov til å bli med å arrangere det for det var produksjonskrav. Da begynner det å bli litt sånn ”yes”, hun var vel litt flau for det, men ... (Intervju fagteamansatt 4).

En ansatt i fosterhjemstjenesten sier de har lite samarbeid med familievernet, og kan ikke komme på konkrete eksempler på samarbeid mellom de to tjenestene. Barnevernet har ved enkelte anledninger brukt familievernets kompetanse i forbindelse med kursing av ansatte, men det har ikke vært noe samarbeid om enkeltsaker.

En av fagteamlederne som inngår i vår case-studie forteller at fagteamet har et ganske tett samarbeid med familievernet. Samarbeidet dreier seg først og fremst om at barnevernets terapeuter tilbyr PMTO gjennom familievernkontoret. De jobber nå med å få til en tilsvarende ordning med FFT, men dette er noe mer komplisert pga kostnadene ved tiltaket.

Samarbeidet mellom familievernet og barnevernet om PMTO har to viktige hensikter. Den ene er at tilbudet om PMTO skal være lettere tilgjengelig for foreldre, og derfor tilbys gjennom en lavterskeltjeneste som familievernet. Den andre er at barnevernets terapeuter får fylt opp sin tid, noe de ikke klarer når det bare er barnevernet som bestiller.

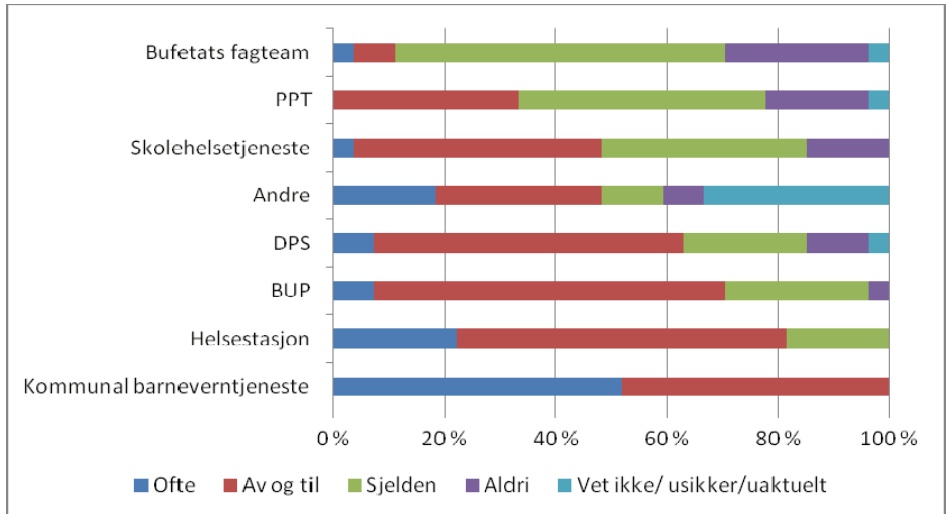
6.6.3 Familievernkontorenes oppfatnings av samarbeid med (det statlige) barnevernet

På samme måte som for fagteamansatte og ansatte i kommunal barneverntjeneste har vi spurt ansatte i familievernet om samarbeid med ulike tjenester (Figur 6.6).

Familievernet samarbeider oftest med kommunal barneverntjeneste og sjeldnest med Bufetats fagteam. Over halvparten av de spurte sier at de svært eller ganske ofte samarbeider med kommunal barneverntjeneste, mens nesten ingen sier at de ofte har samarbeid med fagteam. Drøyt ti prosent sier at de ofte eller av og

til samarbeider med fagteamene – dette er lavest av alle potensielle samarbeidspartnere som er nevnt i spørsmålet.²¹

Figur 6.6 *Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester? Med samarbeid menes bl.a. henvisninger, gjensidig veiledning, informasjonsutveksling, koordinering av tjenester.*²² Prosentvis fordeling. N=27



Kilde: NIBRs survey til familievernkontorer

Vi har spurt de ansatte i familievernet hvor lett eller vanskelig respondentene opplever det er å samarbeide med det kommunale barnevernet og Bufetat er i konkrete enkeltsaker (Tabell 6.3). For det kommunale barnevernet svarer nesten 30 prosent at dette varierer fra kommune til kommune, 22 prosent synes det er nokså vanskelig og 22 prosent synes det er nokså lett. For samarbeidet med Bufetat er det nesten seks av ti som svarer vet ikke/usikkert

²¹ «Andre» instanser kan i følge åpent spørsmål til respondentene være politi, kriesenter, fastleger, advokater, psykiatrisk helsetjeneste, familievolds-koordinator, Nav, diverse bedrifter, andre kommunale etater, rådgivere ved ungdoms- og videregående skoler, prester, Kirkens Bymisjon, Kirkens sosialtjeneste, Røde Kors, innvandrersorganisasjoner, homestart, skoler og barnehager, kommunal rusomsorg, domstol, advokat, flyktningkonsulent, asyl- og flyktningmottak, voksenopplæringen, krise- og incestsenter, fengsel.

²² Spørsmål 11. Har slått sammen «Svært ofte» og «Ganske ofte» til «Ofte».

eller uaktuelt. Som det går fram av Figur 6.6 ovenfor er det forholdsvis få i familievernet som har kontakt med Bufetat.

Tabell 6.3 *Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med den kommunale barnevernstjenesten eller Bufetat i din region om konkrete enkeltsaker?*

Svaralternativer	Kommunalt barnevern		Bufetat i din region	
	Antall	Prosentvis fordeling	Antall	Prosentvis fordeling
Meget vanskelig	0	0	2	7
Nokså vanskelig	6	22	2	7
Verken eller	3	11	4	15
Nokså lett	6	22	1	4
Meget lett	4	14	2	7
Varierer fra kommune til kommune	8	30	-	-
Vet ikke/usikker/uaktuelt	0	0	16	59
Sum	27	99	27	99

I åpent spørsmål begrunnes det hvorfor samarbeid med Bufetat kan være vanskelig. Først og fremst synes ansatte i familievernet at samarbeid med fagteamene er lite relevant. Her er noen typiske utsagn fra kommentarfeltet i surveyen til familievernet:

Bufetats barnevern er ikke en naturlig samarbeidsinstans for familievernet, som i hovedsak har klienter som kommer på eget initiativ. Bufetats fagteam fremstår som diffuse i forhold til familievernet. Det kommunale barnevernet er mye mer relevant som samarbeidende part fordi vi kan ha kontakt med felles klienter, enten de er henvist til oss eller vi sender meldinger om bekymringer (Survey til familievernkontor).

Ser i hovedsak ikke noe poeng med mye samarbeid med Bufetats fagteam. Oppfatter fagteamet som en

instans for det kommunale barnevernet, som konsulent for det lokale barnevernet (Survey til familievernkontor).

Én gang har fagteam hatt en mening om at barnevernet burde bruke oss i en sak, men i hovedsak fremstår fagteamet som en ekstra mellominstans uten noen formell myndighet (Survey til familievernkontor).

Fagteam har ingen historisk eller lovmessig link til familievernet, så det seier seg sjølv at våre veiar kryssar relativt sjeldan. I dei enkeltsakene vi har hatt kontakt har vi hatt ein god dialog der avklaring av ansvar, rolle og oppgaver i møte med "saka" var viktig (Survey til familievernkontor).

En annen respondent sier det på denne måten:

Eit familievernkontor har liten eller ingen kontakt med fagteam. Når ein samarbeider med barnevernet er dette med kommunal barneverntjeneste. Me har ingen tilgang til dei tenester som ligg under fagteamets beslutningsområde (Survey til familievernkontor).

Ressurssituasjonen som hinder for samarbeid nevnes av mange av respondentene fra familievernkontorene. Familievernet har fått mange nye oppgaver de senere årene, og mange formidler at antall stillinger ikke har økt tilsvarende. Over 80 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen rapporterer om for liten ressurstilgang i forhold til oppgaver. Flere mener det hadde vært mye å hente på samarbeid både med det kommunale og det statlige barnevernet hvis de hadde hatt ressurser til dette:

For lite ressurser. Kunne fått til spennende prosjekter både i forhold til fosterforeldre og i forhold til de ulike programmer hvis det ble bevilget stillingsressurser til å utforme tilbud til disse gruppene (Survey til familievernkontor).

En av våre informanter i familievernet uttrykker seg slik:

Familievernet kan gjøre mye mer forebyggende barnevernarbeid, men dette fordrer ressurser i form av mennesker/stillinger. Dersom det er ønskelig med

tettere bånd mellom barnevern og familievern, må vi ha noen flere mennesker å spille på i familievernet – for både å kunne utøve primæroppgavene våre – og i tillegg kommer ønsker/krav om samarbeid med kommunene, statlig barnevern, tilsyn med samværsoppgaver og veiledning (Survey til familievernkontor).

Dette synet støttes av en annen informant:

Det er ressurstilgangen som er vanskelig. Vi skulle gjort mye mer, med flere ressurser. I denne sammenheng særlig overfor barnevernsbarnforeldre, forebyggende barnevernarbeid i form av å styrke foreldrene (foreldreveiledning) og mer ressurser til mekling der konflikten er høy (Survey til familievernkontor).

Det er flere av de ansatte i familievernet som er opptatt av at de kunne – og burde – brukes mer i forebyggende barnevern:

Vi burde i mye større grad vært inne i forhold til videregående skoler, drive med forskning, samtalegrupper i etterkant av samlivsbrudd, grupper til voldsutsatte kvinner, barn som er vitne til vold, sinnemestringsgrupper, synliggjøre tjenesten gjennom tilbud inn mot bedrifter, inn mot minoritetsetniske grupper, mer systematisk samarbeid med muslimske miljø, flyktningetjenesten, barneverntjenestene i kommunene, drive Bufferkurs, Fortsatt foreldre, samarbeid med Fagteam om PMTO mm. Lista er lang.. (Survey til familievernkontor)

En av de ansatte på et familievernkontor nevner i surveyen at familievernets tilbud ikke er tilstrekkelig godt kjent blant andre tjenester:

Familievernkontoret blir for lite brukt når problemene oppfattes å ligge hos barna. Da er det BUP, PP-tjeneste og barnevern som stort sett får henvendelsene. Familievernkontoret skal ikke gjøre disse instansenes arbeid, men kan være til hjelp i en god del flere tilfeller enn i dag. Jeg tror familievernets tilbud er

for lite kjent, når det gjelder tilbud til familier både blant folk flest og blant samarbeidspartnere (Survey til familievernkontor).

Andre respondenter i familievernet mener Bufetat er lite interessert i samarbeid og at de har liten vilje til å søke samarbeid med familievernet. Erfaringen er at de har det for travelt, har kapasitetsproblemer eller er for byråkratiske. Noen har også en opplevelse av at fagteamene er for langt fra brukerne. Barna og familiene de to ulike instansene jobber med er forskjellige, og familievernet har kontakt med familiene på et mye tidligere tidspunkt enn Bufetat.

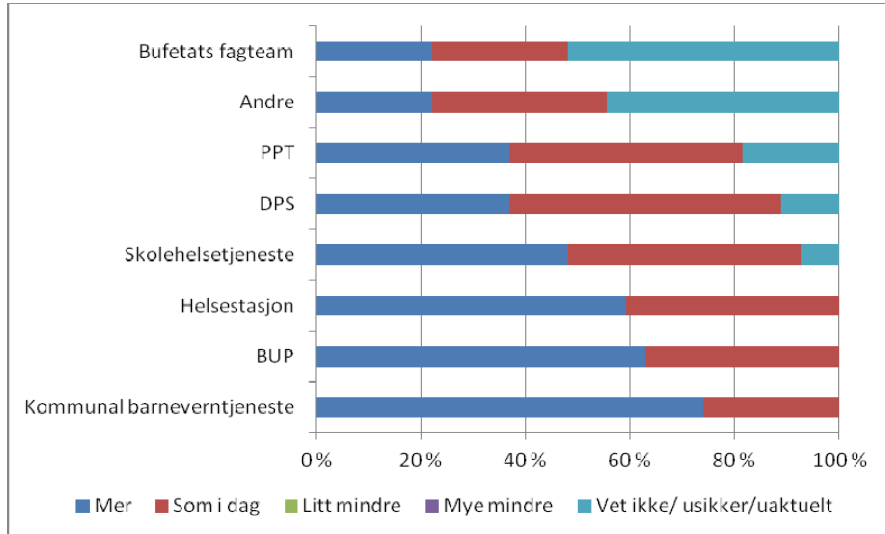
Enkelte informanter er opptatt av at barnevernet og familievernet kan samarbeide om enkelte tiltak overfor foreldre:

Bufetat har satset tungt på PMTO, og knyttet dette til klientforhold i lokal barnevernteneste. PMTO kunne parallelt ha eksistert ved familievernkontorene, men da som frivillig tjeneste, og som resultat av styrking av kontorene (Survey til familievernkontor).

Tilbud som MST og PMTO ikke mulig å henwise direkte til uten å måtte gå gjennom "mølla" med henvisning til kommunalt barnevern mm; tilbudet og avgrenset til de som har alvorlige problem. Mange av våre brukere hadde kunnet benytte seg av dette tilbudet og hatt stor nytte av det (Survey til familievernkontor).

Vi har spurt de ansatte i familievernkontorene om de ønsker mer eller mindre samarbeid med ulike tjenester som kan være relevante for familievernets arbeid (Figur 6.7). Det er ingen respondenter som svarer at de ønsker *mindre* samarbeid med noen av instansene. Størst etterspørsel er det etter mer samarbeid med kommunenes barneverntjeneste – nesten tre av fire ønsker mer samarbeid. De ansatte i familievernet ser også behov for mer samarbeid med kommunal barneverntjeneste, BUP, helsestasjon og skolehelse-tjeneste, etterfulgt av PPT og DPS. Det er færrest som ønsker mer samarbeid med fagteamene i Bufetat. Drøy én av fem respondenter ønsker ytterligere samarbeid med fagteamene, til tross for at det i utgangspunktet er svært lite samarbeid mellom de to tjenestene. Over halvparten svarer at de ikke vet hva de skal svare på spørsmålet, eller at samarbeid er uaktuelt.

Figur 6.7 *Mener du det er behov for mer, det samme eller samarbeid med følgende tjenester? Prosentvis fordeling.*²³ N=27



Kilde: NIBRs survey til familievernkontorer

Vi har spurt ansatte i familievernet om hvilke tiltak som kan iverksettes for å bedre samarbeidet med fagteam i Bufetat. Her kommer det imidlertid relativt få konkrete forslag. Ett unntak er samarbeidsmøter og dialogmøter, der en målsetting må være å bli bedre kjent med hverandre og hverandres tjenester. Flere kommenterer at samarbeid med fagteam i Bufetat ikke er en aktuell problemstilling:

Har liten formeining om dette. Men, gjennom erfaring i kommunalt barnevern opplevast ofte fagteamet som eit unødvendig ekstra ledd som brukarar og arbeiderar må forhalde seg til (Survey til familievernkontor).

Vi er på ulikt plan i samme behandlingsskjede, og vi mener det ikke er så viktig å samarbeide mer med fagteam (Survey til familievernkontor).

Fagteam bør legges ned og ressursene overføres til kommunene som i større grad må samarbeide. Da får

²³ Spørsmål 21. «Mye mer» og «Litt mer» er slått sammen til «Mer».

en ikke den oppdelingen som en i dag har, og ansvaret plasseres ett sted (Survey til familievernkontor).

Andre respondenter mener at det kan være noe å hente i økt samarbeid på enkelte områder, forutsatt at samarbeidet skjer med brukerne i fokus:

Vi er pålagt å samarbeide og skal jobbe for dette - det er ikke satt i gang noe fra Bufetat for vårt område og vi opplever at det samarbeidet vi har nå angående PMTO kurs på lavterskelnivå er det som er konstruktivt. For oss er det viktig ikke å konstruere et samarbeid for at vi skal kunne skåre grønt lys, men at vi gjør det der det kan komme brukeren til gode. Samarbeid mellom fagteam og familievern synes som en kjepphest – lite fundert på reelle behov for våre brukere. Men samarbeid med kommunen er viktig og viktigere for våre brukere (Survey til familievernkontor).

Vi bør først og fremst se på hva og hvordan samarbeidet kan eller bør være for at det skal tjene brukerne best. Er samarbeid å sitte i møter med faste mellomrom eller er det å møte brukerne sammen? Er det å henvise til hverandre eller å fortelle hverandre hva en har gjort/ikke gjort? Først må en si mer tydelig og entydig hva samarbeid er. De som har med barn, foreldre, par å gjøre i alle sammenhenger er potensielle samarbeidspartnere for familievernet om en skal tenke forebygging som hovedoverskrift (Survey til familievernkontor).

Til slutt ba vi de ansatte i familievernet å komme med eventuelle synspunkter på hvilke konsekvenser barnevernreformen har hatt. Det kom inn kommentarer fra syv respondenter. Fem av disse dreier seg om barnevernet, og disse synspunktene siteres alle nedenfor. Med unntak av én person er alle kritiske til reformen, hovedsakelig fordi de finner at den har medført mer byråkrati og dårligere vilkår for familievernet:

For lite bemanning i det kommunale barnevernet, for mange byråkrater i Bufetat (Survey til familievernkontor).

For eit familievernkontor opplevast det underleg å vera i felleskap med den statlege delen av barnevernet. Det er kommunane som i stor grad er våre samarbeidspartar. Me har i liten grad samarbeid omkring det statlege barnevernets tenestetilbod. Dette gjeld særskilt institusjonsdrift. Det burde ha vore meir. Me har eit godt døme på samarbeid nå, der familiekontoret kan gjere seg nytte av PMTO utan å gå igjennom barnevern og fagteam. Ein burde kanskje sjå på moglegheten for å prøve fleire slike behandlingstilbod, som til dømes FFT og familieråd. Fosterheimstenesten er også nokon ein burde samarbeide meir med. I større grad treng me ei vridning av ressursar i barnevernet. Auken må kome gjennom førebyggjande tiltak i kommunane (Survey til familievernkontor).

Byråkratisering, deling av ansvaret, som medfører at ingen tar ansvar. En reform som levner lite tillit til det kommunale barnevernet. Fagteam bør legges ned, ressurser overføres til kommunene, som det kreves samarbeid mellom. Bufetat slankes betraktelig og har ansvar for institusjoner, anbud, fosterhjemrekruttering (Survey til familievernkontor).

Er det Bufetat som er reformen? Jeg har tro på Bufetat (Survey til familievernkontor).

Er redd den har hjulpet for få barn i forhold til kostnadene. Det er blitt et dyrt organisatorisk byråkrati med lite eller ingen forebygging i seg. Den verner ikke om barn før det er for sent. Skulle det vært forebyggende barnevern skulle 50 prosent av ressursene vært fokusert på å styrke familievernet ressursmessig og faglig. Hjelp til å hjelpe par til å holde sammen og holde godt sammen er bedre for barn enn hjelp til å skilles. Her har hele reformen bommet på målet totalt fordi det ikke lenger er stuerent å snakke om viktigheten av dette. Når familien er ute som barnas viktigste og tryggeste arena, må barnevernet inn. Slik blir det økt barnevern med bare rester igjen til riktig forebyggende barnevern, nemlig familievern (jfr. barneombudet) (Survey til familievernkontor).

6.6.4 Oppsummering

Det er lite samarbeid mellom det statlige barnevernet og familievernnet. Ansatte i fagteamene ønsker betydelig mer samarbeid, mens familievernansatte ikke ser det samme behovet.

De ansatte i familievernnet oppfatter at samarbeid med fagteam er lite relevant, at Bufetat er lite interessert i samarbeid og at Bufetat har det for travelt. Familievernnet har kontakt med familiene på et mye tidligere tidspunkt enn det Bufetat har, slik at møtepunktene mellom de to tjenestene er relativt få.

Ansatte i familievernnet rapporterer at de har ganske mye samarbeid med det kommunale barnevernet. De ønsker også betydelig mer av dette samarbeidet, mens de fleste ikke ser noe poeng i ytterligere samarbeid med Bufetat. Fagteamene oppfattes som konsulent for det lokale barnevernet, som en ekstra mellominstans uten noen formell myndighet. Flere av de ansatte i familievernnet uttrykker at Bufetat er for byråkratisk og at ressursene heller burde settes inn i det kommunale barnevernet, som har for liten bemanning.

Ansatte i familievernnet melder om for liten ressurstilgang i forhold til oppgavene de skal ivareta. Mangel på ressurser nevnes hyppig som en begrensende faktor for samarbeid både med det kommunale barnevernet og med Bufetats fagteam. Familievernnet mener at de bidrar i det forebyggende barnevernet, men ville gjerne gjort mer om ressursene var der. For eksempel nevnes flere ganger at familievernnet kunne ha satset mer på bl.a. PMTO som en frivillig tjeneste. Både når det gjelder PMTO og avlastningstiltak – som kan virke forebyggende – må familien som oftest få gjennom barnevernstjenesten. I noen regioner samarbeider imidlertid barnevernet og familievernnet om PMTO, slik at familievernnet kan tilby dette som et lavterskeltiltak. Dette oppleves som en god ordning både av familievernnet og av ansatte i barnevernet som har erfaring med dette.

6.7 Sammenfatning

I dette kapitlet har vi sett på samarbeid og samhandling mellom det statlige barnevernet og tilgrensende tjenester, spesielt psykisk helsevern for barn og unge og familievernnet. I styringsdokumentene til forvaltningsreformen ble det flere steder lagt vekt på at den

nye organiseringen av barnevernet ville legge til rette for bedre samarbeid med tilgrensende tjenester.

Vi har sett at det er utviklet en rekke samarbeidsavtaler på ulike nivåer, primært mellom barnevernet og helsesektoren: avtaler mellom departement og KS, avtaler mellom direktoratene, avtaler mellom Bufetats regionkontorer og de regionale helseforetakene, og avtaler mellom fagteam og psykisk helsevern for barn og unge. Vi ser av vårt materiale at mange samarbeidsprosjekter lokalt henviser til at de jobber innenfor rammen av avtalene på høyere nivåer. De fleste av disse avtalene er imidlertid relativt unge, og effekten av avtaleverket må vurderes nærmere på noe lengre sikt.

Fagteamenes kontakt med andre tjenester vil i hovedsak enten skje på systemnivå eller – i enkeltsaker – gå gjennom det kommunale barnevernets kontakt med sine samarbeidspartnere. Fagteamene rapporterer mest samarbeid med skoler og BUP, og minst samarbeid med familievernet. Fagteamansatte ønsker seg mer samarbeid med nesten alle tjenester, og spesielt med BUP og familievernkontorene.

De aller fleste informantene mener at samarbeidet med ulike tjenester er bedre nå enn tidligere, men tror ikke at denne utviklingen kan tilskrives reformen i barnevernet.

Samarbeidet med BUP

Det har lenge vært et mål å bedre samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge. En viktig begrunnelse for å statliggjøre barnevernet og etablere regioner tilsvarende helse-regionene var at større strukturell likhet ville fremme samarbeid mellom tjenestene. Hovedkontorene for helseregionene og det regionale barnevernet ble imidlertid lagt til ulike byer, og de to tjenestene har valgt forskjellige modeller for tilknytning til staten.

Selv om det er en del samarbeid mellom barnevernet og BUP, og mange mener at samarbeidet har bedret seg de siste årene, er barnevernets etterspørsel etter ytterligere samarbeid med BUP stor. De samarbeidsproblemene som fortsatt eksisterer skyldes forskjeller i roller, inntaksprosedyrer, organisering, lovverk og tilbud. Gråsonesaker er også en kilde til problemer i relasjonen mellom psykisk helsevern og barnvern.

Samarbeidet med familievernnet

Det er lite samarbeid mellom det statlige barnevernet og familievernnet. Ansatte i fagteamene ønsker mye mer samarbeid med familievernkontorene, men familievernansatte har ikke tilsvarende behov for samarbeid med fagteamene. De anser fagteamene som lite relevante samarbeidspartnere. Til gjengjeld ønsker de ansatte i familievernnet betydelig mer samarbeid med det kommunale barnevernet.

Mangel på ressurser oppfattes som et viktig hinder for samarbeid med barnevernet. Familievernnet ønsker selv å bidra mer i det forebyggende arbeidet for barn og unge. De vil også gjerne ha et samarbeid med barnvernet slik at de kan tilby PMTO i regi av familievernnet.

6.8 Analyse

Samarbeid mellom organisatoriske enheter kan analyseres i lys av et strukturelt og et kulturelt perspektiv. Disse perspektivene er også aktuelle for å forstå samarbeidsforhold mellom det statlige barnevernet og tilgrensende tjenester. *Det strukturelle perspektivet* vektlegger at samarbeidsproblemer har bakgrunn i at organisasjoner har ulike ressurser, makt/innflytelse, interesser, mål, styringssystemer og arbeidsformer. Interorganisatorisk samarbeid har dessuten synlige og direkte kostnader, mens gevinsten ofte er mer usynlig og forbundet mer større usikkerhet. Samarbeid dreier seg derfor om å ta risiko (Møller 2006). *Det kulturelle perspektivet* tar utgangspunkt i at kulturelle særtrekk ved organisasjonene som barrierer for samarbeid. Dette innebærer at enhver organisasjon utvikler egne verdier, normer og holdninger, noe som igjen kan skape kommunikasjonsproblemer og konflikter.

I denne evalueringen er det et særlig fokus på hvordan strukturelle forhold påvirker samarbeidet. En viktig hensikt er å undersøke om rammene rundt tjenestene legger til rette for god samhandling. Analyse av betydningen av kulturelle forhold forutsetter en dybde i intervjuene som ikke har vært mulig eller hensiktsmessig å gjennomføre innenfor dette prosjektets rammer.

Hvordan oppleves samarbeidsforholdene?

Flere studier har pekt på at det har vært samarbeidsutfordringer mellom barnevernet og tilgrensende tjenester. Studiene omhandler imidlertid i all hovedsak det kommunale barnevernet, mens det statlige barnevernets samarbeidsrelasjoner ikke i samme grad har vært fokusert i tidligere studier.

I undersøkelsene og intervjuene som er gjennomført i vårt prosjekt kan vi registrere en gjennomgående svært positiv holdning til samarbeid for å ivareta barn og unge i en vanskelig livssituasjon. Så å si alle informanter ønsker mer samarbeid med de fleste relevante tjenester. Spesielt er det en markant etterspørsel – fra barnevernets side – etter ytterligere samarbeid med BUP og familievern.

Det er imidlertid en del usikkerhet i de tilgrensende tjenestene rundt hvilken instans som er rett samarbeidspartner innenfor barnevernet. Mange peker på at Bufetats fagteam er lite relevante samarbeidspartner for dem. Det er de kommunale barneverntjenestene som har ansvar for barna, og som derfor oppleves som viktigere samarbeidspartner for andre tjenester. Dette er særlig tydelig for samarbeidet med familievern – de fleste ansatte ved familievernkontorene ser ikke poenget med å samarbeide med fagteamene. Samtidig ønsker fagteamene mer samarbeid med familievern. Inntrykket fra surveyene og intervjuene er at fagteamets potensial som samarbeidspartner, for eksempel hva fagteamet kan bidra med for å legge forholdene til rette for samarbeid med det kommunale barnevernet, bør klargjøres hvis fagteamene skal få en rolle i samhandlingen med tilgrensende tjenester.

Hva fremmer og hemmer samarbeid?

Hvor vellykket samarbeid på system- og tjenestenivå oppleves å være vil avhenge av en rekke forhold, knyttet både til strukturelle og kulturelle trekk ved de virksomhetene som er involvert. Strukturelle forhold – som organisasjonsstrukturer, finansieringsordninger, styringssystemer, etc. – vil gjerne være enklere å gjøre noe med enn kulturelle forhold. Fremmer for eksempel finansieringsordningene samarbeid om klientgrupper, eller gir de incentiver til å definere klienter ut av eget ansvarsområde? Hvor hensiktsmessige er etablerte rutiner for informasjonsutveksling?

Et virkemiddel som er tenkt å bidra til økt samarbeid i barnevernet er *samorganisering*: organisering av statlig barnevern og familievern innenfor samme etat, og organisering av statlig barnevern og spesialisthelsetjeneste på samme forvaltningsnivå og i sammenfallende regioner.

Så langt ser ikke samorganisering ut til å ha noen avgjørende betydning for samarbeidet mellom barnevernet og tilgrensende tjenester. Så lenge tjenestene ellers ikke samordnes med sterkere virkemidler eller under en felles leder på operativt nivå, er ikke felles etat eller felles forvaltningsnivå tilstrekkelig for å sikre (godt) samarbeid.

Mer generelt kan en spørre seg om det var noen realisme i at organisering av barnevern og helse på samme forvaltningsnivå, men med hovedkontor i ulike byer og med helt ulik tilknytningsform til staten, skulle bidra til bedre samarbeid mellom de to tjenestene.

I undersøkelsen er det noen informanter som tar til orde for å ”avspesialisere” tjenestene. En mulighet som nevnes er å slå sammen tjenester, for eksempel statlig barnevern og psykisk helsevern for barn og unge til én tjeneste, også på tjeneste-enhetsnivå.

Et annet strukturelt forhold som nevnes av flere informanter er de ulike tjenestenes *lov- og regelverk*. Lovverket innebærer at de ulike tjenestene bl.a. har helt forskjellige regler for inntak. Familievernet er et gratis lavterskeltilbud til alle. Barneverntjenesten har tilbud på ulike nivåer, men opplever å være et sikkerhetsnett som til syvende og sist ikke kan avvise barn og unge med behov for hjelp. BUP på sin side har klare kriterier for inntak, og kan avvise barn som ikke fyller disse. Den tidligere tolkningen av reglene for inntak, som gjorde det vanskelig for BUP å behandle barn og unge når omsorgssituasjonen er uavklart, er nå ikke lenger styrende. I den nye prioriteringsveilederen er det tvert i mot slik at en vanskelig omsorgssituasjon kan styrke barnets mulighet for å få hjelp av BUP. I og med at denne veilederen er relativt ny, vil det antakelig ennå ta litt tid før både barnevern og BUP har fått mye erfaring med hvordan den fungerer. Det er imidlertid grunn til å tro at et viktig hinder for et godt forhold mellom de to tjenestene nå er ryddet av veien.

Et tredje strukturelt forhold som oppleves å være relevant for samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenester er finansieringssystemet. De ulike tjenestene er finansiert ganske forskjellig, og muligheten for å overvelte kostnader over på andre tjenester kan bidra til et mindre godt samarbeidsklima. Finansiering nevnes for eksempel som et hinder for å få til et hensiktsmessig samarbeid mellom barnevernet og familievernnet rundt tiltaket PMTO. Internt i kommunene kan det dessuten være et insentiv for andre, tilgrensende tjenester å skyve klienter over til det kommunale barnevernet, som igjen kan få finansiert tiltak av staten, for selv å spare utgiftene til hjelp. Dette forholdet er nærmere behandlet i kapittel 5.

Et forhold som nevnes som en hindring for samarbeid mellom barnevernet og familievernkontorene er familievernets krav til produksjon – dvs. de måles på antall klienter de klarer å betjene. I slike systemer er det som oftest vanskelig å få til samarbeid, fordi samarbeid ikke er en størrelse som måles i systemet.

Ressurssituasjonen til de ulike tjenestene fremholdes også som et forhold som kan påvirke samarbeidet mellom tjenestene. Alle de tjenestene vi har sett nærmere på her har opplevd stor økning i antall klienter/pasienter de senere årene. Slik de selv vurderer det, har ikke ressursene økt tilsvarende. Det er imidlertid ingen enkel sammenheng mellom ressurser og samarbeid. Mangel på tid og penger kan på den ene siden medføre at det ikke settes av tid til samarbeid, og til at initiativ til samarbeidsordninger ikke følges opp i praksis. På den annen side kan ressursmangel bidra til kreative løsninger der ulike tjenester samarbeider for å løse en vanskelig situasjon.

Systemer for informasjonsutveksling, i form av for eksempel henvisninger og bekymringsmeldinger, er også en del av de strukturelle forholdene rundt et samarbeid. Vi har sett at noen mener mangel på kunnskap om hvordan disse systemene fungerer kan skape samarbeidsproblemer. Stort sett ser det nå ut til at disse fungerer rimelig bra, selv om enkelte ansatte i BUP synes det kan være vanskelig å vite når de bør melde saker, og mange etterlyser bedre rutiner for tilbakemelding på bekymringsmeldinger. Noen mener også at det mange steder kan lages ordninger som gjør det enklere å melde inn saker for barnevernet.

Mangel på grunnleggende kunnskap om hva de ulike tjenestene kan tilby og hvordan de er organisert, og derfor urealistiske forestillinger om hva andre tjenester kan og bør tilby, fremstår som et problem for samhandlingen. Spesielt mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge synes det å eksistere noen myter om den andre tjenesten som antakelig bidrar til samarbeidsproblemer noen steder. Et enkelt og tydelig informasjonsmateriale om de aktuelle tjenestene – nivåene, systemene, lovverket, kravene og rutinene – ville antakelig vært hensiktsmessig. En slik enkel, gjerne felles, brosjyre kunne lages sentralt, og distribueres til alle enheter innen både BUP og barnevern.

Et siste forhold som bør nevnes som en viktig faktor i bedringen av samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenester er knyttet til barnevernets rolle som tilbyder av ”positive” hjelpetiltak. Vridningen i barnevernets rolle over tid – fra en tjeneste som primært ble assosiert med tvangsbruk til en tjeneste som kan tilby god hjelp til familier – bidrar til at andre tjenester får en lavere terskel for å ta kontakt. Det blir også mer akseptabelt for brukerne av andre tjenester at det tas kontakt med barnevernet for å få hjelp.

7 Faglig utvikling i barnevernet

Et hovedmål med reformen var å sikre faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet. Det statlige barnevernet skulle basere seg på ”høy kompetanse nær brukerne” og etablere ”et system for forskning, evaluering og kvalitetsutvikling” (Barne- og familiedepartementet 2003). I dette ligger det både en målsetting om kompetanseutvikling i det kommunale barnevernet og om mer systematikk i tiltaksutvikling og tiltaksbruk. Det første handler om hva slags kompetanse barnevernet har, hvordan kompetanse tilføres og vedlikeholdes, det andre handler om utvikling og evaluering av ulike typer barneverntiltak.

I forkant av reformen var det en erkjennelse av at barnevernets kunnskapsgrunnlag var underutviklet. Man visste lite om hva som var barnets beste (Barne- og familiedepartementet 2003), og om effektene av de ulike barneverntiltakene. Hjelpetiltak i hjemmet var de klart mest brukte tiltakene i norsk barnevern, men det var lite faglitteratur om disse hjelpetiltakene og den litteraturen som fantes var i liten grad forskningsbasert (NOU 2000). Også for omsorgsplasseringer, både i fosterhjem og i institusjon, ble kunnskapen regnet som mangelfull (NOU 2000). Det samme gjaldt spørsmål om samvær mellom barn og foreldre i barnevernssaker. Samtidig ble tiltaksarbeidet oppfattet som lite systematisk. NOU om Barnevernet i Norge (2000:189) pekte på at ”barnevernet generelt sett ikke arbeider så systematisk med oppfølgingen av hjelpetiltak som ønskelig”, og etterlyste økt systematikk i tiltaksplanarbeidet, klarere målsettinger, samt mer kunnskap om hvordan ulike hjelpetiltak fungerer i praksis.

I dette kapittelet vil vi se på den faglige utviklingen i barnevernet etter reformen. Gjennomgangen skiller mellom den faglige utviklingen av tjenestetilbudet og kompetanseutvikling hos barnevernsansatte. I det første tilfellet dreier det seg om hvilken kunn-

skap som ligger til grunn for utviklingen av barnevernstjenestene. I det andre tilfellet dreier det seg om hvordan barnevernsansatte tilføres kompetanse, gjennom utdanning og andre tiltak. I begge tilfellene starter vi med å identifisere intensjonen bak fagutviklingen, for deretter å diskutere hvilke aktører som er involvert i kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling, og hvordan de er involvert. Først analyserer vi hvorvidt og hvordan tiltaksutviklingen foregår i praksis. Deretter diskuterer vi hvordan barnevernet – både på statlig og på kommunalt nivå – utvikler og vedlikeholder kompetanse.

7.1 Tiltaksutvikling

I rundskriv Q-19/2003 slås det fast at det statlige barnevernets hovedoppgave er ”å gi barn, unge og familier kostnadseffektive tiltak med høy og riktig kvalitet uansett geografisk plassering i Norge”. Arbeidet skal, legges det til, ”i størst mulig grad være empiribasert” (BLD 2003). I denne sammenheng kan BLD og Bufdirs to FoU-strategier sees som en integrert del av 2004-reformen. Strategiene ”En langsiktig forsknings- og utviklingsstrategi på barnevernområdet (2005-2008)” og ”Et kunnskapsbasert barnevern (2009-2012)” fastsetter mål og satsningsområder for barnevernet. Målet for FoU-strategiene er å utvikle forskningsbasert kunnskap rettet inn mot de sentrale utfordringer som barnevernet står overfor, og samtidig å styrke kvaliteten på forskning med relevans for barnevernet. Videre er målsettingen å utvikle gode og bærekraftige forskningsmiljøer, samt å sette kunnskapen om barnevernet inn i et velferdsperspektiv.

Strategiene bygger på et skille mellom kunnskap og handling. Kunnskapen produseres i forskningsinstitusjoner, formidles via utdanningen og tas i bruk og anvendes i arbeidslivet. Således er det ulike personer som produserer, formidler og tar kunnskapen i bruk (Fossestøl og Enehaug 2010). Denne strategien reiser tre spørsmål: For det første, hvilken kunnskap er blitt produsert? For det andre, hvordan og i hvilken grad formidles denne kunnskapen gjennom barnevernsutdanningene? Og, til sist, hvordan og i hvilken grad tas kunnskapen i bruk i praksisfeltet? De tre spørsmålene strukturerer gjennomgangen.

7.1.1 Hvilken kunnskap er blitt produsert?

Vi starter med å se på statlige føringer i FoU-strategier, BLDs tildelingsbrev, og statsbudsjettet. Hensikten er å identifisere satsningsområder, og samtidig se nærmere på hvilke institusjoner og forskningsprogram som mottar støtte. Videre vil vi se nærmere på hvilke forskningsprosjekt, avsluttede og pågående, som har mottatt finansiering, og hvilke tema disse tar opp. Til sist vil vi diskutere kjennetegn ved den kunnskapen som er blitt produsert.

De to forskningsstrategiene spesifiserer en rekke satsningsområder for FoU-arbeidet. Den første strategien (2005-2008) fremhevet følgende satsningsområder: barn under offentlig omsorg, risiko og tiltak knyttet til rusmisbruk, etnisitet, seksuelle og fysiske overgrep, vold i nære relasjoner, psykisk helse, og barnevernets praksis, system og organisering. Den nåværende strategien vektlegger særlig oppbyggingen av robuste FoU-miljøer og å sikre relevant og kvalitativt god kunnskapsproduksjon, samt å sikre kunnskapsformidling og implementering. I tillegg fremheves følgende faglige satsningsområder: kunnskap om fosterhjem, kunnskap om tiltak, kunnskap om barns behov, kunnskap om institusjoner, brukermedvirkning, kunnskap om barnevernspopulasjonens omfang og utvikling over tid, kunnskap om utdanning, læring og arbeid, evaluering av større satsninger, og kunnskap om barnevernets praksis og organisering. Dette er i tråd med de satsningsområdene som nevnes i BLDs tildelingsbrev til BUFdir.

Forskningssatsningen blir utdypet i BLDs fagproposisjoner til statsbudsjettet. I perioden 2006 til 2011 spesifiseres fire hovedkanaler for departementets støtte til barnevernforskningen: 1. De tre regionale utviklingssentrene i barnevernet i Bergen, Trondheim og Tromsø. 2. Forskningsprogrammer i regi av Norges forskningsråd. 3. Støtte til enkeltprosjektet knyttet til barnevernets kjerneområder. 4. Støtte til Senter for studier av problematferd og innovativ praksis (Atferdssenteret).

Barnevernets utviklingssentra (BUS) er lokalisert i Bergen, Trondheim og Tromsø,²⁴ og har som oppgave å drive forsknings-

²⁴ Fra 1. januar 2011 ble RBUP Nord og BUS Nord-Norge slått sammen til et institutt, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Nord), og fra høsten 2011 fusjonerte BUS Vest og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Vest) til RKBU Vest. Lignende prosesser er på gang i midt-Norge,

og utviklingsarbeid, veiledning og formidling som skal bidra til kompetanseutvikling innenfor barnevernet. Prosjekter i regi av BUS kan være spesifikke for den aktuelle regionen. For eksempel har BUS i Nord-Norge flere prosjekter knyttet til barnevern i samiske områder og samisk kulturkompetanse, herunder prosjektene ”Metoder for barnevern i samiske områder”, ”Kunnskapsstatus og kunnskapsbehov for barnevernet i samiske områder” og ”Slektsfosterhjem i samiske områder”.²⁵ I BUS Midt-Norge og BUS Vest er prosjekter av regional art knyttet opp mot kunnskap om barn eller barnevernstiltak i regionene. Som eksempler kan nevnes prosjektene ”Dobbeltklienter i Midt-Norge”, ”Overgang fra barnevern til voksenliv i Trondheim (OBVIT)”, evaluering av VIT-prosjektet i Ålesund, ”Barn i Bergen” og ”Evaluering av hjemmebaserte tjenester – Årstad senter”.²⁶ Andre prosjekter er av mer generell karakter, knyttet opp mot brukerne av barneverntjenester, mot tjenestene eller mot barnevernets profesjoner. Prosjektarkivet til de respektive BUS gir inntrykk av en viss grad av spesialisering hvor BUS Nord-Norge har særlig fokus på samisk kulturkompetanse; BUS Midt-Norge er særlig opptatt av barn i barnevernstiltak, herunder institusjoner, mens BUS Vest synes å ha et fokus på hjelpetiltak, hjemmebaserte tjenester og fosterhjem.

Gjennom ”Program for velferdsforskning” og senere ”Velferd, Arbeidsliv og Migrasjon” har Norges forskningsråd finansiert flere barnevernrelaterte prosjekter. Tematisk kan prosjektene deles inn i tre kategorier: barnevernets organisering og profesjoner, barns rettigheter og medvirkning, og forskning på utsatte barn og barnevernets tjenester. I den første kategorien finner vi prosjekter som ”Velferdsstatens yrker: motivasjon, kvalifisering og yrkeskarrierer” og ”Velferdsstatens yrker – databaser for studier av rekruttering,

og det arbeides også med å utvikle et RKBU i sør-øst. RKBU driver forskning, undervisning, fagutvikling og informasjonsarbeid om barn og unges psykiske helse og barnevern. Målsettingen er en bedre integrering av helse og barnevern, samt at arbeidet skal være mer rettet mot behovet i kommunene (Intervju 15.11.11).

²⁵ For en fullstendig oversikt over prosjektene, se: <http://www.bvunn.no/> (17.10.11).

²⁶ For en fullstendig oversikt over prosjektene, se: <http://www.ntnusamfunnsforskning.no/sitepageview.aspx?sitePageID=1013> (17.10.11) og <http://helse.uni.no/projects.aspx?ci=207> (17.10.11).

kvalifisering og yrkeskarriere (StudData)”, begge i regi av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Prosjektet ”Barnevernet i et komparativt perspektiv” kan også plasseres i denne kategorien. Tre prosjekter omhandler barns rettigheter og medvirkning: ”Barn som medborgere og ”barnets beste – en utfordring for moderne demokratier”, ”Barns rettigheter: Barnekonvensjonens betydning for forvaltnings- og rettspraksis og for forholdet mellom barn, foreldre og staten” og ”Snakk med oss – Barnevern og barns deltakelse”. Til sist finner vi prosjekter som omhandler utsatte barn og/eller barneverntjenester, slik som prosjektene ”Barnevern og ettervern – marginalisering, multietnisitet og autonomi” og ”Early intervention and social mobility: Improving the opportunities of disadvantaged children”.²⁷

Det er også gitt støtte til en rekke enkeltprosjekter. Bufdir mottar og behandler søknader om støtte til forskningsprosjekter med relevans for barnevern. Sammen med BLD forvalter Bufdir en årlig pott med midler til FoU-prosjekter. Midlene er gitt over Statsbudsjettets post 855.21. Som hovedregel innbyr Bufdir og BLD til konkurranse om definerte oppdrag, men det finnes også muligheter for å søke om støtte til egeninitierte prosjekter. Informasjon om prosjektene finnes blant annet i BLDs budsjettproposisjoner, samt på Bufetats hjemmesider.²⁸ Listen over avsluttede prosjekter inkluderer følgende tema: Bufetats tjenestetilbud til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, brukermedvirkning i statlig barnevern, LINK som alternativ til institusjon, kommunens bruk av hjelpetiltak, erfaringer med ettervern, barnevernets håndtering av seksuelle overgrep og vold i familien, PMTO-kurs for fosterforeldre, studie av reformen i barnevernet, vurdering og videreutvikling av fagteam, oversikt over effekter av hjemmebaserte tiltak i barnevernet, kunnskapsoversikt om hjelpetiltak, samt kunnskap om arbeid med utsatt ungdom. Tema for

²⁷ For en fullstendig liste over prosjekter, se :

<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Page&cid=1224067098383&pagename=vfo%2FHovedsidemal> (17.10.11) og
<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?pagename=vam%2FHovedsidemal&cid=1232443453219&c=InnholdsKontainer&p=1232443453186&querystring=early+intervention&configuration=nfrcpsprosjektarkivspublished¶m=&filters=nfrcsmaalsetting%2Cvam%252Cimer%252Cvfo%252Carbeidsliv&hits=30> (17.11.10).

²⁸ <http://www.bufetat.no/bufdir/fou/> (17.10.11).

pågående prosjekter er blant annet fosterhjem, enslige mindreårige asylsøkere, kartlegging av brukere, behov og tilbud, hvordan det går med barn som er i ulike barneverntiltak, samt støtte til enhet for kognitiv utviklingspsykologi.

Til sist gir BLD støtte til Atferdssenteret. Atferdssenteret er heleid av Universitetet i Oslo, og finansieres av BLD og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Senteret driver forskning om atferdsvansker blant barn og unge, utvikling av nye metoder for behandling og implementering av evidensbaserte metoder i samarbeid med berørte instanser. Behandlingsmetodene PMTO (Parent Management Training – Oregonmodellen) og MST (Multisystemisk terapi) er blant de best kjente. Andre metoder inkluderer Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), funksjonell familierapi (FFT), og tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR). Samtlige tiltak er evidensbaserte. Disse evidensbaserte tiltakene er kjennetegnet ved at de retter seg mot å snu negativ samhandling i familier ved å trene på ulike hensiktsmessige foreldreferdigheter, de er manualbaserte, og fagpersoner som utøver tiltakene gjennomgår opplæring i henhold til skriftlige retningslinjer. Tiltakene har klare inntaks- og eksklusjonskriterier (Lundahl et al. 2006; Kjøbli 2010). Videre er det et krav at tiltakene skal ha ført til positiv endring eller ha gitt positive effekter, de skal ha gitt vedvarende effekter, de skal ha gjennomgått randomiserte kontrollerte studier eller andre typer effektstudier, og funnene skal være bekreftet og gjentatt i andre populasjoner, for eksempel i andre land eller blant andre etniske grupper (Kjøbli 2010).

Til sammen gir de ulike prosjektene og programmene et bilde av en bred satsning på forskning på barnevernsområdet. Prosjektene dekker kunnskap om brukere av barneverntjenestene, herunder kultur, kjønn og etnisitet, kunnskap om ulike tiltak, og kunnskap om barns rettigheter og barns medvirkning. Samtidig er det en skjevhet i satsningen. Evidensbaserte tiltak er et prioritert område for faglig utvikling. Som det fremgår av BLDs budsjettproposisjoner går en relativt stor andel av forskningsmidlene til Atferdssenteret. Men verken Atferdssenteret eller andre aktører i barnevernsfeltet ser for seg at evidensbaserte metoder vil være tilstrekkelig for å dekke barnevernets kunnskaps- eller tiltaksbehov. Som en informant ved Atferdssenteret uttrykker det:

For å si det sånn, jeg tenker at evidensbaserte tiltak er en av veldig mange ting barnevernet må ha tilgang på. Barnevernets arbeid krever mye bredere kunnskap enn evidens, det alene løser ikke barnevernsproblematikken (Intervju kompetansemiljø 3).

Mot denne bakgrunn kan det være viktig å peke på at det fremdeles finnes kunnskapshull på barnevernområdet, at det er sentrale og viktige områder hvor vi på tross av forskningssatsningen har lite kunnskap. Vi har fremdeles lite forskningsbasert kunnskap om omsorgsplasseringer og om ikke-evidensbaserte barnevernstiltak i og utenfor institusjon (Storø, Bunkholdt, and Larsen 2010).²⁹ Videre er det gjort få forsøk på å systematisere, evaluere og videreutvikle den kunnskapen som finnes i praksisfeltet. Vi vet derfor lite om hvordan disse tiltakene virker, og det er liten mulighet for å kvalitetssikre slike tiltak (jf. Intervju kompetansemiljø 6). Dette kan ses på som et resultat av Bufdirs top-down strategi. I stedet for å ta utgangspunkt i de tiltakene som allerede var i bruk i barnevernet, har det vært satset på å introdusere nye tiltak som er utviklet i forskningsmiljøer heller enn i praksisfeltet. Spørsmålet er da hvordan og i hvilken grad denne kunnskapen formidles til praksisfeltet, og hvordan denne kunnskapen mottas i praksisfeltet.

7.1.2 Kunnskapsformidling i utdanningsinstitusjonene

Utdanningsinstitusjonene er en viktig formidler av kunnskap på barnevernfeltet, både gjennom grunnutdanningen og gjennom ulike former for videre- og etterutdanning. Befring-utvalget kartla våren 2008 studietilbudet ved samtlige barnevernstudier (NOU 2009:8). Som et ledd i kartleggingen ble studieledere spurt om utdanningenes faglige innhold og undervisningsopplegg. Mens et flertall av studielederne understreket at forsknings- og utviklingsarbeidet var knyttet til relevante forskningsområder innenfor barnevern, var det langt færre som oppga at undervisningen var forskningsbasert. Vi har gjennomført intervjuer med representanter for 4 institusjoner som utdanner barnevernpedagoger. Disse intervjuene bekrefter og utdyper funnene fra NOUen, og Befring-utvalget er også et viktig referansepunkt i intervjuene.

²⁹ Det at det er lite forskning på institusjoner (Storø, Bunkholdt, and Larsen 2010) kan ses i sammenheng med målet om ”å redusere behovet for institusjonsplasser (jf. Barne- og familiedepartementet 2003).

Informantene er opptatt av akademiseringen av barnevernfaget. Akademiseringen gir seg utslag blant annet i en vridning i undervisningsopplegget. Studentene forventes ikke lenger å skulle lære seg et håndverk, i stedet påpeker informantene viktigheten av refleksjon og kritisk tenkning (Intervju ansatt kompetansemiljø 4). For det andre er forskningsinnsatsen i stor grad rettet mot kompetanseutvikling og kvalifisering til mastergrad.

Vi har også spurt hvilken betydning reformen har hatt for forskning og undervisning. I utdanningsinstitusjonene oppfattes reformen som et krav om økt faglighet i barnevernet. Reformen signaliserer at dette er et område som krever mye kunnskap (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). Den har ført til en skjerpning av barnevernarbeidets kunnskapsbase, blant annet ved at man nå i mye større utstrekning blir bedt om å dokumentere tiltak (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). Samtidig sidestiller informantene kunnskapsinnsatsen med Atferdssenteret og evidensbaserte metoder. Mens evidensbasert forskning og tiltak har fått mye penger og mye oppmerksomhet (Intervju ansatt kompetansemiljø 1), har andre former for kunnskap kommet mer i bakevja. Denne ensidigheten oppleves som problematisk i forskningen, i undervisningssituasjonen og med tanke på studentenes fremtidige yrkesutøvelse.

For det første er informantene kritiske til at reformen legger opp til en ensidighet i forskningsinnsatsen:

Bufdir gikk hardt ut og frontet evidensbasert kunnskap. Det er problematisk i et felt som er så kunnskapskrevende og hvor det er så lite forskning at man bare velger ut en del (Intervju ansatt kompetansemiljø 1).

Inntil nylig har annen type kunnskap i liten grad blitt anerkjent, noe som oppleves som en form for arroganse fra Bufdir og Bufetats side. Bufdir og Bufetat ”har vist liten respekt for annen type kunnskap” (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). ”Folk har følt seg nullstilt, at det de har arbeidet med i mange år plutselig mistet all verdi” (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). ”Å satse på økt kunnskap og økt dokumentasjon har vært bra, men skjevvektingen har vært vanskeligere å svelge” (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). Informantene oppfatter imidlertid at det har vært en utvikling over tid. ”Man har gått fra å snakke om evidens til forskning, noe som tilfredstilte akademikerne” (Intervju ansatt kompetansemiljø

1). At man har endret betegnelse fra evidensbasert til forskningsbasert oppfattes som en erkjennelse av at andre typer forskning også kan bidra til barnevernets kunnskapsbase. ”I utgangspunktet har imidlertid kunnskapssatsningen vært for smal og det har tatt for lang tid før den ble utvidet” (Intervju ansatt kompetansemiljø 1).

I denne sammenheng er det ikke overraskende at interessen for Bufetats FoU-strategi er laber i universitets- og høyskolesektoren. På spørsmål om i hvilken grad og hvordan FoU-strategien legger føringer på forskningsarbeidet ved institusjonene, svarer informantene gjennomgående at den ikke spiller noen rolle verken for organisering av arbeidet eller for hvilke tema det forskes på. En av informantene oppgir ikke å ha kjennskap til strategien (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). Det vises også til et ønske om uavhengighet, som forsker ønsker man ikke å knytte seg for tett opp mot myndighetene (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). Samtidig overlates mye til den enkelte forsker. Institusjonene har ikke forskningsgrupper eller forskningsprogram (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). Det er små forskningsmiljø, sammensatt av folk med forskjellig yrkesbakgrunn som forsker med utgangspunkt i egen disiplin (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). I den grad institusjonene styrer forskningsinnsatsen handler dette om strategiske satsninger for å styrke fagmiljøet ved institusjonen, for eksempel gjennom utvikling av masterprogram (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). Det vektlegges at forskningen skal være uavhengig og bred (Intervju ansatt kompetansemiljø 6), og at man dermed ikke vil knytte seg for tett opp mot verken departementet eller et bestemt kunnskapssyn.

Når det gjelder spørsmålet om hvordan barnevernreformen har påvirket innholdet i studiene vises det til at reformen i utgangspunktet har betydd lite for pensum og undervisning (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). En av informantene avviser at reformen har hatt betydning for undervisningen:

Ideen om et kunnskapsbasert barnevern har ligget i fagmiljøet i flere år, lenge før barnevernreformen i 2004. (...) I utgangspunktet hadde sosialarbeiderutdanningen et yrkesskolepreg. Det var en erfaringsbasert, yrkesrettet utdanning. Over tid har utdan-

ningen endret seg til å bli mer forskningsbasert”
(Intervju ansatt kompetansemiljø 1).

I den grad det har vært endringer i undervisningsopplegg og pensum skyldes dette fagets akademisering og produksjon av ny faglitteratur, snarere enn føringer som ligger i barnevernreformen. Evidensbaserte metoder har i begrenset grad fått innpass på studiet. Vurderingen er at studentene skal kjenne til nye metoder i barnevernet (Intervjuer med kompetansemiljøer 2, 4, 6), men også til kritikken av disse (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). Når det gjelder andre endringer pekes det på at det undervises i forvaltningen rundt barnevernet, og at utdanningen selvfølgelig må ta inn over seg de endringer som skjer i selve organiseringen av barnevernet (Intervju ansatt kompetansemiljø 2). En av informantene understreker også at reformens målsettinger er et tema i undervisningen.

Det er klart den har hatt betydning i forhold til at vi utdanner studenter som skal ut i barnevernet som har hatt en reform. Først hvordan den var tenkt, og hvordan den nå etter noen år har virket er et tema. Det forhandler man seg til i veldig mange temaer. En ting er organiseringen, hvordan barnevernet organisert, men også det som er satt tydelig på dagsordenen i barnevernreformen med metodisk arbeid (Intervju ansatt kompetansemiljø 4).

Kun en av informantene kan peke på konkrete endringer som en følge av reformen:

Jus har for så vidt blitt styrket. Som et ledd i mappeopplæringen (...) har studentene en egen mappe i jus. Dette skyldes det økte kravet om dokumentasjon i barnevernsarbeidet, noe som har medført støtte fokus på jus (Intervju ansatt kompetansemiljø 2).

Mens FoU-strategien oppfattes å ha et snevert kunnskapssyn, understreker informantene at faget og undervisningen må være basert på en helhetstenkning. Det vises til at sosialpedagogikk på mange måter er en låneteori som trekker veksler på flere fag og fagtradisjoner (Intervjuer med kompetansemiljøer 1 og 2). Utdanningene integrerer således elementer fra samfunnsvitenskap, pedagogikk, jus, vitenskapsteori og metode, samt barns medvirkning, barneverntiltak og kartleggingsmetoder. Samtlige av

studiestedene legger undervisningsplanen tett opp mot den nasjonale rammeplanen for barnevernpedagogutdanningen (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005). Det vil si at utdanningen deles inn i følgende hovedemner: samfunnsvitenskapelige emner, juridiske emner, psykologiske og helsefaglige emner, pedagogiske emner, og sosialpedagogisk arbeid med barn og unge. Fagets karakter fremheves dermed som en begrunnelse for hvorfor FoU-strategien har hatt lite gjennomslag.

En siste begrunnelse for FoU-strategiens manglende gjennomslag er at den er dårlig tilpasset den hverdag studentene møter når de skal ut i yrkeslivet. De evidensbaserte tiltakene treffer for få barn (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). Spørsmålet er hva som skjer med de barna som ikke passer inn i malen. Faren ved evidens- og manualbaserte tiltak, hevdes det, er at de som faller utenfor ikke får tilbud om hjelp (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). Videre, fremheves det, er forskningen de bygger på ofte ikke relevant for barnevernet i Norge (Intervju ansatt kompetansemiljø 1). Som eksempel vises det til at forskning på fanger i amerikanske fengsel ikke nødvendigvis treffer behovene til barnevernbarn i norske institusjoner. Det uttrykkes også bekymring for at bruken av evidensbaserte metoder kan føre til at man mister helhetsperspektivet, at tiltakene blir dårligere tilpasset den individuelle bruker. Et annet moment er hvorvidt de evidensbaserte metodene er egnet i multikulturelle settinger, hvor familiestrukturer og familiebånd gjerne avviker fra majoritetssamfunnet. Det sosio-kulturelle perspektivet forsvinner gjerne i manualene (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). Målet med utdanningen er å sette studentene best mulig inn i barnevernfeltet, og da blir satsningen på evidensbaserte metoder for snever, selv om flere av informantene understreker at også disse metodene har sin plass i faget.

Alt i alt virker det som at FoU-strategien ikke tillegger utdanningsinstitusjonene særlig vekt, og at utdanningsinstitusjonene ikke tillegger FoU-strategien særlig vekt. Begge er opptatt av kunnskap, men utdanningsinstitusjonene betrakter Bufdirs kunnskapssatsning som svært snever. Utdanningsinstitusjonene ser det ikke som sitt ansvar å spre denne kunnskapen til kommunene, noe som heller ikke er en forutsetning. I stedet er det fagteamene som skal være bærer av kunnskapen, og som skal formidle denne de kommunale barneverntjenestene. Neste spørsmål er derfor hvordan fag-

teamene forvalter denne oppgaven, og hvordan innsatsen vurderes av 1.linjetjenesten.

7.1.3 Tiltaksutvikling i praksis

Tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir gir inntrykk av en klassisk top-down utviklingsmodell der kunnskap fremskaffes gjennom forskning, og dernest spres eller implementeres i praksisverdenen. Det statlige barnevernet skal spille en sentral rolle i denne prosessen. Bufetat skal utvikle ”et godt tiltaksapparat samt bidra til å utvikle nye tilbud, og fortsette utviklingen av et kunnskapsbasert barnevern” (BLD tildelingsbrev 2007). Tildelingsbrevene er til dels svært detaljerte når det gjelder hvilken kompetanse det statlige barnevernet må ha for å kunne bidra til et kunnskapsbasert barnevern, mens det tilsynelatende er mindre oppmerksomhet om hvordan disse prosessene skal foregå i praksis.³⁰ Her gir imidlertid retningslinjene for fagteam noen pekepinner. I den enkelte sak skal fagteamene ”gi råd, veiledning og bistand etter forespørsel fra kommunal barneverntjeneste”, og ”sørge for et målrettet og forpliktende samarbeid med kommunal barneverntjenestet, bidra til riktig tiltaksvalg, formidle tiltak og sikre fremdrift i oppfølgingen av det enkelte barn” (Bufetat 2010). Mer generelt skal fagteamene ”bidra til kunnskapsspredning og faglige diskusjoner i barnevernfeltet, blant annet i forhold til nye satsningsområder, metodeutvikling og videreutvikling av et helhetlig barnevern” (Bufetat 2010). I denne delen vil vi se på samhandlingen mellom fagteam og kommune når det gjelder tiltaksutvikling. Vi vil først se på hvordan fagteamene vurderer sitt bidrag til tiltaksutvikling, og dernest hvordan fagteamenes bidrag vurderes i kommunene. Kompetanseutvikling gjennom kurs og lignende behandles separat.

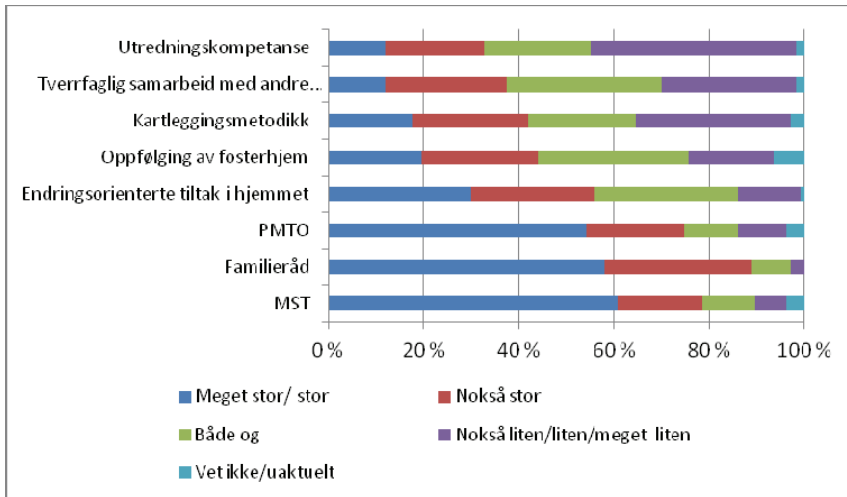
Fagteamenes bidrag og vurderinger

De fagteamansatte er blitt bedt om å gi egen vurdering av hvordan fagteamet har bidratt til at barneverntjenesten i regionen har styrket kompetansen sin på følgende områder: kartleggingsmetodikk, utredningskompetanse, familieråd, endringsorienterte tiltak i hjemmet, oppfølging av fosterhjem, tverrfaglig samarbeid

³⁰ Et unntak her er spesifiserte problemområder, som for eksempel barn som lever med vold i familien, fysiske og seksuelle overgrep, tilbud til ungdom med volds- og aggresjonsproblemer; flerkulturell kompetanse (se for eksempel tildelingsbrev 2007).

med andre helsetjenester og tidlig intervensjon, MST, PMTO eller andre områder. Svarene rapporteres i Figur 7.1.

Figur 7.1 *I hvor stor eller liten grad vil du si at fagteamet har bidratt til at barneverntjenesten i din region har styrket sin kompetanse på følgende områder?³¹ Prosentvis fordeling. N=107*



Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

Familieråd er det området der flest mener at fagteamet har overført kompetanse i meget stor eller nokså stor grad, etterfulgt av de evidensbaserte tiltakene MST og PMTO. Andre endringsorienterte tiltak i hjemmet og oppfølging av fosterhjem ligger «midt på treet». Utredningskompetanse, kartleggingsmetodikk og tverrfaglig samarbeid med andre helsetjenester er områder som kommer dårligst ut idet henholdsvis 43 prosent, 33 prosent og 28 prosent sier at fagteamet i nokså liten/liten/meget liten grad har bidratt til at kommunal barneverntjeneste i regionen har styrket sin kompetanse på disse feltene, se Figur 23.³² Inntrykket er dermed at de fagteam-

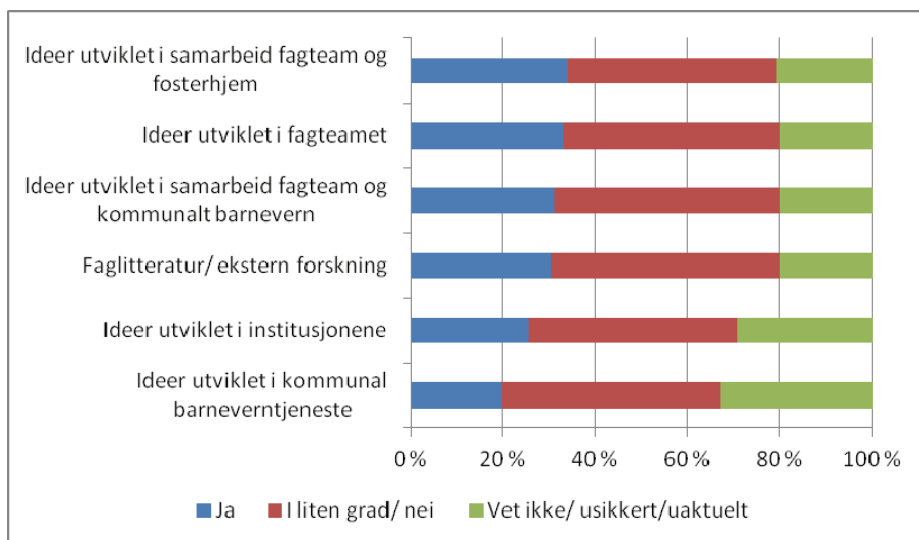
³¹ Spørsmål 46. Vi har her slått sammen de to svarkategoriene ”i meget stor grad” og ”i stor grad” samt de tre kategoriene ”i nokså liten grad”, ”i liten grad” og ”i meget liten grad”.

³² I et åpent spørsmål kunne respondentene gi mer utfyllende informasjon om på hvilke områder de mener deres fagteam særlig har bidratt til å styrke kompetansen i det kommunale barnevernet. Noen punkter som nevnes er innføring og oppfølging av Kvellos mal for utredning, Marte Meo metodikk, økt bevissthet omkring betydningen av hva som er gunstig oppholdstid i institusjon,

ansatte legger vekt på å styrke kommunenes kompetanse på hjemmebaserte tiltak som et alternativ til omsorgsplassering. Det er en klar satsning på evidensbaserte tiltak, endringsorienterte tiltak i hjemmet og andre tiltak som kan bidra til å forhindre omsorgsovertakelse.

Vi spør også spesielt etter om fagteamet har utviklet nye tiltak med basis i faglitteratur/ekstern forskning, ideer utviklet i fagteamet, ideer utviklet i den kommunale barneverntjenesten, ideer utviklet i samarbeid mellom fagteam og fosterhjem og ideer som er utviklet i institusjonene. For alle områdene er det forholdsvis få som svarer «ja, i stor grad» eller «ja, i noen grad». Flest (ca en tredjedel) rapporterer om ideer utviklet i samarbeid med fosterhjem eller i fagteamet mens det er færrest som melder om nye tiltak basert på ideer utviklet i kommunal barneverntjeneste (20 prosent) eller institusjonene (25 prosent). Faglitteratur/ekstern forskning og samarbeid mellom fagteam og kommunalt barnevern er i en mellomposisjon, idet 30 prosent svarer at nye tiltak er utviklet med basis i dette, se Figur 7.2.

kompetanse om vold i nære relasjoner, opplæring i ICDP foreldreveiledning, EuroADAD kartlegging av ungdom, FFT og MTFC, familieråd og tidlig intervensjon. Vi har ikke spesielt spurt om kompetansebehov knyttet til barnevernsaker i familier med annen kulturbakgrunn (for eksempel fra Afrika og Asia) og dette nevnes heller nesten ikke av våre respondenter. Et unntak er kompetanse om æresrelatert vold og tvangsgifte, se Boks 14 i Vedlegg.

Figur 7.2 Utvikling av tiltak.³³ Prosentvis fordeling. N= 106

Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

I de kvalitative intervjuene med fagteamansatte fremkommer det at fagteamene arbeider ulikt med tiltaksutvikling. Enkelte fagteam vektlegger videreutvikling og det å tilpasse tiltak til lokale forhold og det enkelte barn. Tiltaksutvikling blir her forstått som en todelt prosess, hvor tiltakene blir utviklet i en kontekst og hvor nødvendig tilpasning skjer lokalt eller i den enkelte sak. I ett fagteam påpekes det for eksempel at tiltak ofte utvikles av andre fagteam eller i Bufetat:

Men når vi har utviklet akutterapeuter og disse andre terapeutstillingene som kom, så opplever jeg at dette kommer fordi at et eller annet fagteam eller en annen region har gjort noe, og så har de vist til at det har hatt god effekt på en eller annen måte, og så har de besluttet at sånn skal vi gjøre det (Intervju fagteam-ansatt 2).

Dermed blir det feil å si at vi utvikler tiltak, vi tar i bruk etablerte tiltak enten det er våre egne eller private

³³ Spørsmål 50. Har slått sammen følgende to kategorier til Ja: "Ja, i stor grad" og "Ja, i noen grad" samt de to følgende: "Ja, men i liten grad" og "Nei".

vi kjøper. Men så er det hele tiden individuell tilpasning, ikke sant (Intervju fagteamansatt 1).

Selv om tiltakene ”ikke har kommet ut av et samarbeid med kommunene” (Intervju fagteamansatt 2), er det likevel slik at tilpasning av tiltakene skjer i ”samarbeid med kommunene. For de er ansvarlige. Og de er ansvarlige. Og det er på deres anmodning eller vårt forslag og de sier ja det var klokt” (Intervju fagteamansatt 1).

Andre fagteam arbeider mer aktivt med å utvikle eller videreutvikle tiltak. Tre målsettinger ligger til grunn for arbeidet: differensiering av det statlige tiltaksapparatet, å kompensere for manglende tiltak, eller å sette kommunene bedre i stand til å utvikle og drive egne tiltak. Som eksempler på det første nevnes tiltaksutvikling i institusjoner. Det kan for eksempel dreie seg om ”å tilpasse innholdet i institusjonene på en bedre måte i forhold til den målgruppen, altså det enkelte barn som – hvilket behov de har” (Intervju fagteamansatt 3). Eller det kan handle om å kombinere institusjons- og hjemmebaserte tiltak. ”En utfordring som vi synes det er spennende å se på nå, det er jo å utarbeide en fleksibilitet, sånn at du kan kanskje være litt i tiltak og så kan du være hjemme, og at du etter hvert kanskje kan være mye mer hjemme enn i tiltak” (Intervju fagteamansatt 1). Dette arbeidet skjer i samarbeid med institusjonene eller på bakgrunn av ideer utviklet i fagteamet. Det arbeides også med tiltaksutvikling på fosterhjemsområdet, med den målsetting å ”utvide fosterhjemsbegrepet” ved å tenke ”institusjon tilkoblet med fosterhjem, slik at tanken er ut i fosterhjem” (Intervju fagteamansatt 5). Dette arbeidet skjer i stor grad i samarbeid med private aktører. Når det gjelder å kompensere for manglende tiltak oppgir ett fagteam at de samarbeider med kommunene og private aktører for å utvikle næromsorgspooler, en ordning som kan fungere i tilfeller hvor de kommunale tiltakene er utilstrekkelige mens fagteamets tiltak er for tunge. Et annet eksempel er bruk av støttefamilier for å kompensere for manglende tilbud i form av mor-barn-senter. Når det gjelder utvikling av kommunale tiltak kan dette både gjelde tiltak på enkelte områder, for eksempel ettervern, eller bistand til større kommuner i arbeidet med å utvikle egne kommunale tiltaksavdelinger.

Fagteaminformantene ser behov for tiltaksutvikling, men peker på at det er en rigiditet i systemene som hemmer denne utviklingen.

To områder pekes ut som særlig problematiske: evidensbaserte tiltak og statlige styringssignaler. Når det gjelder evidensbaserte tiltak oppleves Atferdssenteret som en propp i systemet:

De legger for mye føringer. Jeg har en holdning at når du starter med en metode så må du være metodetro og stram i formen. Men etter ti år så skal du ha gjort deg noen erfaringer slik at metoden ikke blir en tvangstrøye, men et verktøy” (Intervju fagteamansatt 14).

Som eksempel nevnes inntakskriteriene for MultifunC, og da særlig kravet om omsorgsbasis. En fagteamleder uttrykker seg slik:

Jeg har også utfordra regionkontoret (...) om å jobbe opp mot Atferdssenteret i forhold til dette. Jeg synes det går altfor seint, de er som en stat i staten, med 10-års prosjektjobbing. Jeg synes vel at Atferdssenteret skulle vært avvikla” (Intervju fagteamansatt 14).

Satsingen på evidensbaserte tiltak oppleves også til en viss grad å fortrenge andre gode tiltak. For det første fordi de fokuserer for mye på atferdsproblematikk og for lite på eventuelle bakenforliggende faktorer:

Det er ikke alt som skal atferdsreguleres, for å si det sånn. Atferd er et uttrykk for ulike situasjoner. Hvis du legger deg og ikke vil gå på skolen kan det være et uttrykk for andre ting enn at du er vrien og vanskelig (Intervju fagteamansatt 14).

For det andre pekes det på at annen type kunnskap og andre arbeidsmetoder fortrenses. Som eksempel nevnes et prosjekt rettet mot tiltak i hjemmet hvor:

(...) vi har ikke gått noe lenger på det. Jeg var usikker på om jeg skulle nevne det for (...) direktoratet er ikke så glad i det for det er jo ikke såkalte kunnskapsbaserte metoder, de er ikke vitenskapelig basert. Men etter mitt syn er det godt gammeldags sosialt arbeid satt i system” (Intervju fagteamansatt 14).

Videre opplever flere av informantene i fagteam og fosterhjemstjenesten at det statlige regelverket og de statlige styringssignalene er for rigide. Et eksempel er utviklingen av alternativer til omsorgs-

plassering, for eksempel ved at barnet eller ungdommen kan veksle mellom å bo i tiltak eller å bo hjemme, bremses fordi ”en plass er en plass” (Intervju fagteamansatt 14). Et annet eksempel er utviklingen av mer fleksible ordninger for fosterhjem:

Vi har statlige kontrakter og statlige rammer. Vi kan ikke snu oss på en femøring. Vi har arbeidstidsordninger og alt det vi skal forholde oss til. Mens disse private, de gjør nesten litt sånn som de vil og så sier de den løsningen lager vi, den koster sånn. Og så sier fagteam – ’takk og vær så god’. Men det er aldri noen som spør meg om å lage til noe som er så fleksibelt. Og da kan det være så fleksibelt at i noen tilfeller kan det være frikjøp av både far og mor, eller at du trenger to familier, eller – ja, både økonomiske rammer og oppfølgingsmessig med vaktordninger. Jeg tenker, en må ha en bakvaksordning, en må ha en mulighet til å kunne løfte ut ... ja, det er noe med fleksibilitet i vårt system som ikke er godt nok” (Ansatt regionkontor 3).

Et annet problem som intervjupersonene peker på er tiltak som er iverksatt, og som senere må trekkes tilbake på grunn av endrede styringssignaler. Fra ”begynnelsen fikk vi utrolig mye penger på hjemmebasert, men etter et år så endret det seg, så skulle vi ikke satse på hjemmebasert i det hele tatt” (Fagteammedarbeider, 27.04.11). Ikke-evidensbaserte tiltak ble utviklet og introdusert for kommunene, men styringssignalene endret seg raskt:

Vi pushet på for å få kommunene til å bruke det, til disse ungdommene som var i drift og som vi kunne forhindre kunne utvikle rusproblemer og bli akutt-plassert og inn i våre systemer og sånt...

(...) så kom dette betalingsrundskrivet, som setter en effektiv stopper for dette her. Kommunen ble steike galen, fordi vi hadde pushet fram et tiltak som vi da kort tid etterpå bare sluttet. Så de måtte betale hele greien selv, og det var jo ikke aktuelt (Intervju fagteamansatt 4).

Selv om dette til en viss grad tilskrives at Bufetat er en ny institusjon, som har arbeidet med å finne sin form, tolkes det også som et utslag av reformiver:

Så pendelen, altså ting har vært bra, og så kommer det noen lure hoder som sier at vi skal gjøre noe annet uten å ha evaluert skikkelig hva det er som fungerer, hva er utfordringene. Og sånn har det vært i Bufetat og, at en hele tiden skal sette inn nye tiltak uten at en har sett på hva som fungerer (Intervju fagteamansatt 4).

Situasjonen påvirker samarbeidet med kommunene:

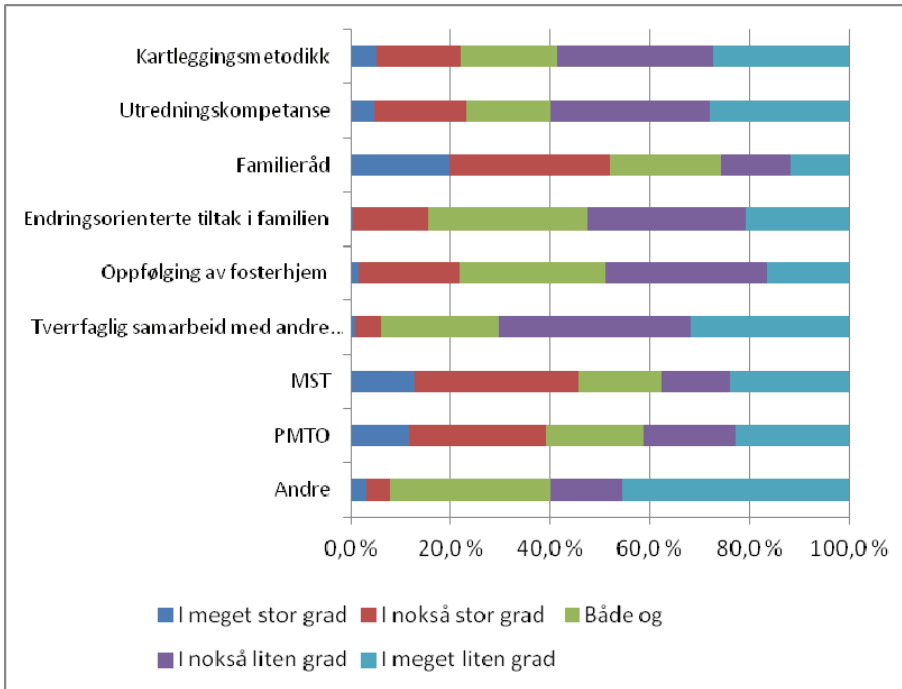
Vi har en klok barnevernsjef i vårt område (...), han sier vi er veldig fornøyd med fagteam, men vi er ikke fornøyd med, altså vi er fornøyd med ekspeditørene, men vi er ikke fornøyd med varene i butikken. *Da er det tiltaksutvikling som er vår store utfordring*” (Intervju fagteamansatt 4).

Det neste spørsmålet blir da hvordan kommunene vurderer Bufetats bidrag til tiltaksutvikling.

Kommunenes vurderinger av Bufetats bidrag til tiltaksutvikling

På spørsmål om i hvor stor eller liten grad Bufetat har bidratt til at barneverntjenesten i kommunen/det interkommunale samarbeidet har styrket sin kompetanse på ulike områder, fremhever kommunene familieråd, MST, PMTO (Figur 7.3). Det er fra i underkant av 40 prosent til litt over 50 prosent som mener at Bufetat i nokså stor eller meget stor grad har bidratt til kompetanseheving på disse områdene. På de øvrige områdene ligger tilsvarende andel på 10 til litt over 20 prosent. Om lag én av tre gir uttrykk for at et er behov for å få tilført mer kunnskap og kompetanse fra Bufetat til barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet.

Figur 7.3 *I hvor stor eller liten grad vil du si at Bufetat har bidratt til at barneverntjenesten i din kommune/ det interkommunale samarbeidet har styrket sin kompetanse på følgende områder?*

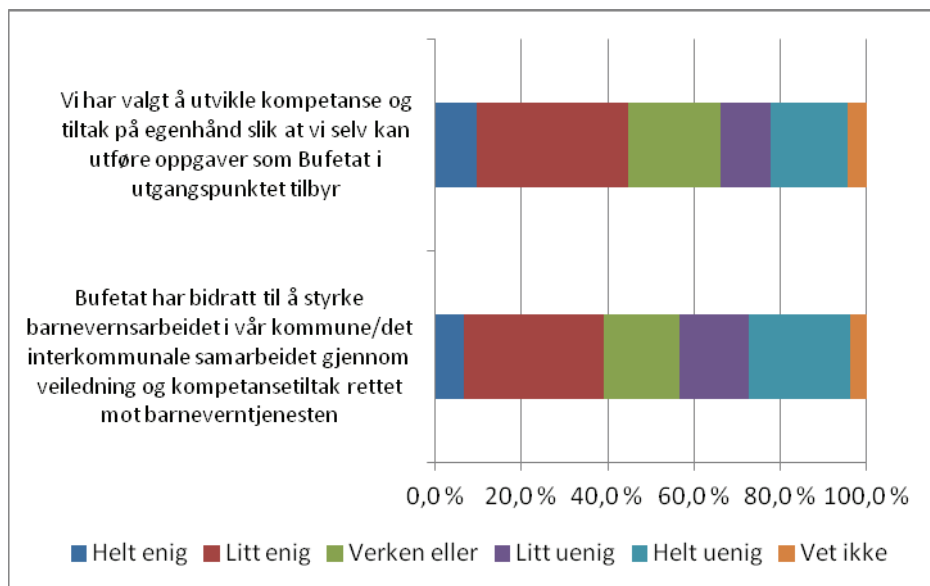


Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester

Samlet sett er det litt over 40 prosent som gir uttrykk for at de har valgt å utvikle kompetanse og tiltak på egenhånd slik at de selv kan utføre oppgaver som Bufetat i utgangspunktet tilbyr (Figur 7.4). I intervjuene med de fagteamansatte pekes det på at det er kommuner av en viss størrelse som utvikler egne tiltak og tiltaksavdelinger. Et liknende bilde tegner seg i intervjuene med lederne for de kommunale barneverntjenestene. De store kommunene har gjerne egne tiltaksavdelinger, mens de mindre kommunene enten bruker saksbehandlere som tiltak eller velger å kjøpe privat. I litt større kommuner er det et spørsmål om prioritering av ressurser: ”Skal vi da vri innsatsen vår mot å være au jour og tilfredsstillende lovkrav i forhold til saksbehandling, eller skal vi vri innsatsen vår mot å jobbe med faglig endringsarbeid?” (Intervju ansatt kommunalt barnevern 23). For de aller minste kommunene er det uaktuelt å satse på tiltaksutvikling, med én til tre ansatte er man helt avhengig av statlige eller private tiltak (Intervju kommunalt

barnevern 8). Til syvende og sist er det kommunenes ressurs-situasjon som avgjør hvorvidt kommunene utvikler egne tiltak og tiltaksavdelinger. Store kommuner med en presset ressursituasjon vil oppleve tiltaksutvikling som like problematisk som små kommuner (Intervju kommunalt barnevern 1).

Figur 7.4 *I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander om effekter for barneverntjenesten som følge av forvaltningsreformen?*



Kilde: Telemarksforsknings surveyy til kommunale barneverntjenester

Større kommuner tenderer til å være minst fornøyd med tiltakene og tiltaksutviklingen i Bufetat. Her peker lederne for de kommunale barneverntjenestene på ulike forklaringer til at kommunene velger å satse på egne tiltak. For det første pekes det på begrenset tilgang til tiltak, og at tiltakene er for lite differensierte. Det er få tiltak og det er lite variasjon (Intervju kommunalt barnevern 16). Private tilbydere oppleves ofte som bedre på å tilpasse tiltakene til ungdommene (Intervju kommunalt barnevern 1). For det andre oppleves kvaliteten på de statlige tiltakene som for dårlig. ”Vi kjenner tiltakene, vi vet at de ikke er sterke nok” (Intervju kommunalt barnevern 16). For det tredje pekes det på at det er god økonomi å satse på egne tiltaksavdelinger:

Du kan si at utviklingen av tiltaksarbeidet i Bufetat har vært preget av ubegrenset tilgang på økonomi. Og rask ekspansering. Og da får du ikke veldig effektiv ressursbruk, altså. Noen av disse tiltakene har vært fullt ut brukendes, men det er helt, altså, vi syntes det var helt meningsløst at de skulle få penger til å ansette våre beste folk til å selge tjenester tilbake til oss. Sant? Det er jo helt tøvete (Intervju kommunalt barnevern 4).

Det oppleves som et problem at tiltakene ikke utvikles i samarbeid med praksisfeltet. Som eksempel vises det til at statlige tiltak i hjemmebasert regi ”som så veldig mye som Bufetat har satt i gang så er det preget av at noen har sittet inne på kammerset og tenkt ut geniale tanker, og så skal de gå ut og så skal de spre det glade budskap til verden. Men det har de liksom ikke brydd seg om å sjekke ut” (Intervju kommunalt barnevern 4). Tiltak som utvikles i samarbeid mellom kommune og fagteam oppleves gjerne som mer vellykkede:

Vi har et samarbeidstiltak med fagteam (...). Dette lagde vi noen år tilbake der vi betaler egenandel og så dekker de øvrige utgifter. Det er et tiltak der vi iversetter når omsorgsovertakelse er neste ting, altså i ganske alvorlige saker. Dette er tiltak der vi har samarbeidet med fagteam over flere år og som ennå fungerer” (Intervju kommunalt barnevern 4).

Sett under ett gir intervjuene et blandet bilde av kommunenes vurdering av Bufetats tiltaksutviklingsarbeid. De minste kommunene virker mest fornøyde med tiltakene og med tiltaksutviklingen, mens større kommuner oftere uttrykker misnøye og et ønske om å gjøre en større del av jobben selv. Kompetanse kan være en forklaring. Større kommuner besitter oftere den nødvendige kompetansen, og har dermed både større vilje og større mulighet til å ta på seg oppgaver som nå ligger hos Bufetat. De har dermed også bedre forutsetninger for å vurdere Bufetats og fagteams arbeid.

7.1.4 Oppsummering

Som vi har sett legger Bufdir opp til en top-down tilnærming til kunnskaps- og tiltaksutvikling: Kunnskapen produseres i forsk-

ningsmiljøer, formidles til praksisfeltet, som så tar kunnskapen i bruk. Hovedaktørene i kunnskapsproduksjonen er utvalgte forskningsinstitusjoner og forskningsprosjekt, med en særlig vektlegging av Atferdssenterets bidrag. Høyskolenes og universitetenes rolle er ikke prioritert eller problematisert, og disse stiller seg også i stor grad utenfor dette arbeidet. Dermed blir fagteam den viktigste formidleren av denne kunnskapen ut i kommunene. Fagteamene er stort sett lojale mot statlige styringssignaler, men identifiserer en rigiditet i systemet som de mener står i veien for tiltaksutvikling. De peker også på at det er vanskelig å forholde seg til skiftende og til dels motstridende styringssignaler, både for dem og for kommunene. Kommunene i varierende grad fornøyde med tiltaksutviklingen. De kvalitative intervjuene tyder på at de viktigste skillelinjene går mellom store og små kommuner, og til dels også mellom ressurssterke og ressursvake kommuner.

I de kvalitative intervjuene peker flere av informantene på at forskningsstrategien bygger på et for snevert kunnskapssyn. Bufdirs fagutviklingsstrategi sidestilles i stor grad med evidensbasert tiltaksutvikling, samtidig som både praksisfeltet og andre forskningsmiljøer føler at deres kunnskap blir tillagt for liten vekt. Det kan synes som om ikke-evidensbaserte tiltak utvikles i praksisfeltet, og at disse i liten grad blir evaluert av forskere. Det betyr, for det første, at tiltak som kunne blitt evidensbaserte ikke blir det (Intervju kompetansemiljø 6), og, for det andre, at både forskere og utøvere har lite systematisk kunnskap om en stor del av barneverntiltakene. Spørsmålet er da om en systematisering av praksisfeltets kunnskap, samt økt kunnskap om hjelpetiltak og omsorgstiltak, bør være satsningsområder i fremtidige FoU-strategier.

7.2 Kompetanseutvikling

Fagutvikling handler om mer enn tiltaksutvikling. I denne delen ser vi nærmere på kompetanseutviklingene i barnevernet. Manglende kompetanse i kommunene er et gjennomgangstema i de kvalitative intervjuene. Både fagteamansatte og ansatte i barneverntjenesten peker på at kommunene har store utfordringer når det gjelder å utvikle og beholde nødvendig kompetanse. Dette gjelder både små og store kommuner, selv om utfordringene og strategiene varierer avhengig av kommunestørrelse. Grovt sett kan utfordringene deles

i tre hovedkategorier: ansatte i det kommunale barnevernet har *liten erfaring*, det kommunale barnevernet er preget av *stor turnover*, og det kommunale barnevernet *mangler ressurser* til å videreutvikle de ansattes kompetanse. Spørsmålet om kompetanseutvikling dreier seg dermed, for det første, om utdanningsinstitusjonenes bidrag. Hvordan arbeider utdanningsinstitusjonene med å kvalifisere studentene til arbeidet i barneverntjenesten? For det andre dreier det seg om hvordan det kommunale barnevernet arbeider for å rekruttere, utvikle og beholde nødvendig kompetanse. Og, for det tredje, dreier det seg om hvordan Bufetat generelt og fagteam spesielt arbeider for å tilføre kompetanse eller for å kompensere for manglende kompetanse i det kommunale barnevernet. Diskusjonen av disse spørsmålene baserer seg på analyse av *StudData*, dokumentanalyse, samt kvalitative intervjuer med informanter i det statlige og kommunale barnevernet, samt med representanter for noen utvalgte utdanningsinstitusjoner.

7.2.1 Utdanningsinstitusjonenes bidrag

Diskusjonen om hva slags kompetanse barnevernsansatte har tilegnet seg gjennom studiet baserer seg i hovedsak på to kilder: *StudData* og intervjuer med representanter for barnevernpedagogutdanningen ved fem utdanningsinstitusjoner. *StudData* er en database for studier av rekruttering, kvalifisering og profesjonell yrkesutøvelse. Databasen omfatter 20 profesjoner/profesjonsutdanninger ved 11 høyskoler og universitet. De utvalgte gruppene med studenter svarer på spørreskjema på fire tidspunkter: i begynnelsen og slutten av studiet, og tre og seks år etter endt utdanning. Hensikten er å få kunnskaper om nyutdannedes møte med arbeids- og yrkeslivet, karrieremønster, avgang fra yrket, samarbeidsforhold, refleksjoner om utdanning og egen kompetanse med mer.³⁴ Hensikten med denne analysen har vært å benytte *StudData* for å få et innblikk i hvordan kompetanseutviklingen i barnevernet har utviklet seg siden 2004. Analysene gir oss flere interessante resultater, selv om det lave antallet respondenter gjør at vi må være forsiktige med å trekke bastante slutninger basert på disse dataene.

³⁴ Kilde: <http://www.hio.no/Enheter/Senter-for-profesjonsstudier-SPS/Publikasjoner/Nyhetsbrev/SPS-nyhetsbrev-nr.-3-2008/StudData-foerste-kull-er-gjennom> (23.10.11).

I Tabell 7.1 nedenfor vises andelen respondenter i hvert panel som er ”svært enig” eller ”enig” på spørsmål om hvorvidt de har tilegnet seg ulike typer kompetanse gjennom høyskoleutdanningen.

Tabell 7.1 *Andel respondenter som svarer ”svært enig” eller ”enig” på spørsmål om hvorvidt de har tilegnet seg denne følgende type kompetansen gjennom utdanningen.*

	Panel 1 (2006)	Panel 2 (2004)	Panel 3 (2010)
Bred, generell kunnskap	44 %	51.2 %	59.2 %
Yrkes-spesifikk kunnskap	52 %	67.5 %	28.5 %
Kunnskap om planlegging og organisering	10 %	11.6 %	25 %
Evne til kritisk refleksjon og vurdering av eget arbeid	34 %	44.2 %	49 %
Innsikt i regler og bestemmelser	72 %	61.9 %	53.2 %

Som det fremgår av tabellen har de tre gruppene relative like oppfatninger av hvorvidt de har tilegnet seg bred, generell kunnskap gjennom studiet. Når det gjelder tilegning av mer yrkes-spesifikk kunnskap er imidlertid svarene mer sprikende. Mens 67,5 prosent av respondentene i panel 2 er enige i denne påstanden, gjelder dette kun 28,5 prosent i panel 3. At en så lav andel av respondentene i panel 3 mener de har tilegnet seg yrkes-spesifikk kunnskap gjennom et profesjonsstudium med mye praksisnær undervisning, er utvilsomt overraskende. Her bør det imidlertid nevnes at panel 3 i samme spørrebatteri også vurderer i hvilken grad de har tilegnet seg kunnskapen i jobben som sosialarbeider, mens panel 1 og 2 får spørsmål om kompetansen er *nødvendig* i deres arbeid. Dette innebærer trolig at panel 3 i større grad enn de to andre gruppene sammenligner utdanning og yrkeskarriere når det gjelder tilegning av kompetanse.

Vi ser imidlertid at det er flere i panel 3 enn i de to øvrige panelene som hevder de har tilegnet seg evne til planlegging og organisering, samt kritisk refleksjon og vurdering av eget arbeid gjennom studiet. Her er det særlig interessant å observere at såpass få som 34% av respondentene i panel 1 hevder de har tilegnet seg sistnevnte kompetanse gjennom studiene. Samtidig mener hele 96% av panelet at denne typen kompetanse ”i stor grad” eller ”i meget stor grad” er nødvendig i deres arbeid som sosialarbeider.

Når det gjelder innsikt i regler og bestemmelser ser vi at det er større andel av respondentene i panel 1 og 2 enn i panel 3 som er enige i at de har tilegnet denne kunnskapen i løpet av utdanningen. Utifra disse tallene kan vi ane en mulig tendens i de ulike gruppenes svar, nemlig at panel 1 og 2 i større grad enn panel 3 har tilegnet seg spesifikk fagkunnskap, mens panel 3 har tilegnet seg mer generell kompetanse som organisering, planlegging og kritisk refleksjon.

Spørreskjemaene inkluderer også et spørsmål om hvordan respondentene vil vurdere utdanningen i ettertid, altså tre år etter at avsluttede studier. Tabell 7.2 nedenfor viser andelen i hver gruppe som svarer ”fornøyd” eller ”svært fornøyd” på dette spørsmålet. Svarene viser at andelen fornøyde respondenter synker med 28,6 prosentpoeng fra 2004 til 2006. I panel 1 er under halvparten (43,5 prosent) fornøyde med studiene, mens dette stiger til 62 prosent i 2010.³⁵

³⁵ Som nevnt tidligere inkluderer panel 2 kun tidligere studenter fra Høyskolene i Volda og Oslo. En krysstabell viser imidlertid at svarene fra studenter fra disse to skolene i stor grad samsvarer med svarene fra ”resten” av studentene i gruppen. 33,3 % av studenter fra Volda og Oslo i panel 1 at de er ”svært fornøyd” eller ”fornøyd” med studiet.

Tabell 7.2 *Andel som svarer ”svært fornøyd” eller ”fornøyd” på spørsmålet ”Hvis du i ettertid skulle gi en samlet vurdering av denne utdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er?”*

	Panel 1(2006)	Panel 2 (2004)	Panel 3(2010)
Hvis du i ettertid skal vurdere utdanningen din, hvor fornøyd vil du si at du er?	43.5 %	72.1 %	62 %

Når det gjelder respondentenes vurdering av hva slags kompetanse de tilegnet seg gjennom studiene, ser vi at respondentene som var ferdig utdannet *etter* barnevernreformen, altså panel 3, svarer noe forskjellige fra de to øvrige panelene. De er i større grad enige i at de har tilegnet seg generell kompetanse og kunnskap om organisering, planlegging og kritisk refleksjon, mens en større andel av panel 1 og 2 oppgir at de har tilegnet seg spesifikk fagkompetanse. Intervjuene med representanter for barnevernpedagogutdanningen støtter opp om dette bildet. På spørsmål om det er et gap mellom det studentene lærer under utdanningen og det de erfarer nå de kommer ut i praksis, svarer samtlige informanter bekreftende og peker på at dette er en naturlig følge av akademiseringen av barnevernutdanningen. Akademiseringen har hevet det faglige nivået på utdanningen, og har forhåpentlig også gitt studentene de nødvendige verktøy for kritisk tenkning. Samtidig har akademiseringen medført at utdanningen er blitt mindre yrkesrettet. Resultatet er at det faglige nivået er mye høyere i dag enn for 20 år siden, samtidig som studentene er mindre forberedt på de konkrete arbeidsoppgavene (Intervju kompetansemiljø 1).

Overgangen fra studier til arbeidsliv beskrives som et ”praksissjokk”, og akademiseringen av utdanningen regnes som en forklaring på dette. En av informantene peker på at folk uten utdanning ofte har tydeligere svar, fordi kunnskap gjør at man ser kompleksiteten bedre (Intervju kompetansemiljø 2). I praksis, hvor det ikke bare er handlingstvang, men også klare tidsfrister, er det ikke overraskende at den økte kunnskapen kan føre til handlingslammelse og en opplevelse av at studiet ikke gir konkrete retningslinjer. Løsningen er imidlertid ikke å gå tilbake til en mer tradisjo-

nell yrkesrettet utdanning (Intervju kompetansemiljø 1). Praksisfeltet er svært mangfoldig og komplekst, og det vil ikke være mulig å dekke alt gjennom en treårig utdanning (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). Fra utdanningsinstitusjonenes side oppleves det dermed som viktigere at studentene trenes i kritisk tenkning og refleksjon, enn at de gis konkrete retningslinjer for å håndtere arbeidshverdagen.

Samtidig understrekes det at det bør satses på tiltak som lindrer praksissjokket. Her vil utdanningsinstitusjonenes viktigste bidrag være å satse på praksisstudiene. I likhet med funnene fra Befringutvalgets kartlegging (NOU 2009:8), peker informantene på viktigheten av at praksis integreres i utdanningen. Praksisstudiet bør fungere som en bro mellom studier og praksis. Derfor er det viktig å styrke denne delen av studiet, ikke bare gjennom mer praksis men også gjennom å øke kvaliteten på praksisstudiet (Intervjuer kompetansemiljøer 2, 6). Utdanningsinstitusjoner som har satset på praksisstudiet får da også tilbakemelding fra flere aktører på at studentene er relativt godt rustet for arbeidslivet (Intervju kompetansemiljø 2).

Selv etter praksisstudier vil imidlertid ikke studentene være ferdig utlært, men skal lære gjennom sitt arbeid. Her kan utdanningsinstitusjonene bidra med ulike former for etter- og videreutdanning. Turnusår med veiledning fra høyskole/universitet er et av tiltakene som nevnes. Tanken er at en slik ordning kunne lettet overgangen fra studie til arbeidsliv, samtidig som turnuskandidatene kunne gi viktige input til utdanningsinstitusjonene (Intervju ansatt kompetansemiljø 6). En annen løsning er at barnevernansatte går inn og ut av utdanningsinstitusjonene for å få mer etterutdanning etter hvert som behovene melder seg (Intervju kompetansemiljø 2). Utdanningsinstitusjonene tilbyr allerede ulike former for videreutdanning.

Hovedansvaret legges likevel på kommunene. Det understrekes at nyutdannede bør tilbys opplæring og veiledning i kommunene (Intervjuer kompetansemiljøer 1, 2). Kommunene må få på plass ordentlige systemer for opplæring og videreutdanning (Intervju kompetansemiljø 1). Gitt den store variasjonen i kommune-Norge, reiser imidlertid utdanningsinstitusjonene spørsmålet om kommunene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å gjennomføre nødvendige opplæringstiltak (Intervju kompetansemiljø 2).

7.2.2 Kommunenes bidrag

For å undersøke hvilke forhold som har betydning for kompetanseutvikling i barnevernet har vi undersøkt hvilke faktorer som fremheves av de barnevernansatte selv, og hvordan barnevernlederne i kommunene forholder seg til disse. Spørsmålet er for det første hvordan ansatte i barneverntjenesten vedlikeholder og oppdaterer sin kunnskap, og hvilke tilbud om faglig oppdatering og videreutdanning de får. Videre spør vi hvordan og i hvilken grad kommunene organiserer tilbudet om faglig videreutvikling. Analysene er basert på to datakilder: *StudData* og kvalitative intervjuer med ansatte og ledere i den kommunale barneverntjenesten.

StudData spør hvilke forhold som har betydning for de barnevernsansattes faglig oppdatering og vedlikehold, og ber respondentene i alle tre panelene svare på en skala fra 1 til 5, der 1 indikerer ”svært stor betydning”, mens 5 viser til ”ingen betydning”. Tabellen nedenfor viser andelen respondenter som har oppgitt svaralternativ 1 eller 2 på disse spørsmålene.

Som det fremgår av Tabell 7.3 er svarene fra de tre panelene relativt samstemte. ”Kurs, seminarer, konferanser og liknende”, ”direkte arbeid med klienter/barn” og ”å få faglig veiledning” ser ut til å ha stor betydning for faglig oppdatering vedlikehold blant flesteparten av respondentene i de tre panelene. En stor andel respondenter i alle tre paneler har også stor nytte av ”formaliserte fagmøter og samlinger på arbeidsplassen”, mens svarene er noe mer sprikende hva gjelder de øvrige kategoriene. Vi ser at det er langt flere i 2010 enn i 2004 som hevder at fagtidsskrifter har betydning for faglig oppdatering; her stiger prosentandelen med hele 54,6. Dette skyldes trolig at flere fagtidsskrifter er tilgjengelige i nettversjon, og dermed lettere tilgjengelige for de barnevernansatte. Som nevnt ovenfor er respondentene i panel 3 mer tilbøyelige til å bruke internett som informasjonskilde, sammenlignet med panel 1 og 2. Videre ser vi at andelen som oppgir at ”fagbøker” er av betydning har blitt redusert fra 2006 til 2010, mens det er flere som mener at ”fagtidsskrifter” har stor betydning.

Tabell 7.3 *Andel respondenter som svarer ”svært stor betydning/ stor betydning” på spørsmålet ”Hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for deg i faglig oppdatering og vedlikehold”.*

	Panel 1 (2006)	Panel 2 (2004)	Panel 3 (2010)
Kurs, seminarer, konferanser og liknende	94 %	85.5 %	88.2 %
Formaliserte fagmøter og samlinger på arbeidsplassen	74 %	68.7 %	64 %
Uformell kontakt med kolleger gjennom telefon eller ved tilfeldige møter	70 %	55.3 %	54.1 %
Fagtidsskrifter (papir- og nettversjon)	46 %	23 %	77.6 %
Fagbøker	66 %	39.6 %	48.9 %
Å få faglig veiledning	88 %	83.3 %	93.9 %
Å gi faglig veiledning	44.7 %	52.1 %	63.2 %
Direkte arbeid med klienter/barn	98%	89.6 %	89.8 %

Respondentene blir også bedt om å oppgi hva slags opplæring de fikk da de startet sin nåværende jobb i det kommunale barnevernet (Tabell 7.4).

Respondentene svarer ja eller nei på hvorvidt de har fått fire ulike typer opplæring: ”Systematisk veiledning fra overordnede/ kollega”, ”eget opplæringsprogram”, ”organiserte kurs” og ”eksterne kurs”. Det er også en egen kategori for ”ingen systematisk opplæring”. Et raskt blick på tabellen viser at andelen som har fått ulike typer opplæring, øker fra panel 1 til panel 3 innenfor de fleste kategoriene. Unntaket er ”systematisk veiledning og opplæring”, hvor andelen synker fra 65,1 % i 2004 til 49 % i 2010. Den største endringen i opplæringstiltakene har utvilsomt vært innenfor kurstilbud. Mens 38 % av respondentene i panel 1 svarer har til har deltatt på organiserte kurs, er andelen hele 72,5 % i panel 3. Tilsvarende har andelen som har deltatt på

organiserte kurs økt med 36 % fra 2004 til 2010. Det er også langt færre i panel 3 enn i panel 1 som oppgir at de ikke fikk systematisk opplæring da de startet i sin nåværende jobb, men andelen er riktignok ennå lavere blant respondentene i panel 2. Vi ser også at andelen som har gjennomført et eget opplæringsprogram er lav i alle tre paneler.

Tabell 7.4 *Hva slags opplæring har du fått etter at du begynte i din nåværende jobb? Prosent*

	Panel 1 (2006)	Panel 2 (2004)	Panel 3 (2010)
Systematisk veiledning fra overordnede/kollega	32	65	49
Eget opplæringsprogram	2	7	12
Organiserte kurs	30	21	57
Eksterne kurs	38	49	73
Ingen systematisk opplæring	54	26	29

De kommunale barneverntjenestene understreker behovet for faglig videreutvikling blant de barnevernsansatte. I de kvalitative intervjuene kommer to begrunnelser fram. Først, behovet for mer systematisk og målrettet arbeid. Det ”er klart at barnevernet har kompetanseutfordringer i form av at en del av det tradisjonelle kunnskapsgrunnlaget er relativt, ikke presist nok” (Intervju kommunalt barnevern 4). Blant de tiltak som nevnes er utvikling og opplæring i kartlegging, utredning og tiltaksprofiler, metoder for fosterhjemsoppfølging eller oppfølging av voldsutsatte barn. For det andre behovet for å redusere turnover i det kommunale barnevernet. Her er utfordringen på den ene siden å redusere praksissjokket for nyutdannede, og på den andre siden å beholde erfaren arbeidskraft. Som en barnevernsleder uttrykker det:

Vi ser at for nyansatte er det krevende. (...) Altså for noen blir dette tøft fordi at det er ikke sånn at folk kan begynne hos oss og gå sånn som sånn trainee i to år uten ansvar. De blir kastet ut i det fordi at ressursene har vært så trange. (...) Så vi ser at det er noen som glipper, som har relativt kort fartstid. (...) Og så er det noen vi mister når de har jobbet i lang tid, og de

ønsker faglig fordypning og de ønsker lønnsmessig utvikling (Intervju kommunalt barnevern 4).

Den aktuelle kommunen søker å redusere praksissjokket gjennom støttefunksjoner, veiledning og opplæring, mens økt grad av spesialisering trekkes fram som det viktigste virkemiddelet for å beholde erfarne medarbeidere.

I intervjuene kommer det fram at kommunene har ulike forutsetninger for å arbeide med fagutvikling og veiledning. Mens de store kommunene gjerne har iverksatt ulike opplæringsprogram, med frikjøp av veiledere, interne kurs og fagdager og lignende, har de mindre kommunene ofte ikke forutsetninger til å drive med denne typen arbeid. I de store kommunene er det også ofte bedre forutsetninger for ikke-formalisert fagutvikling, ved at de ansatte drøfter generelle og mer spesifikke problemstillinger med hverandre. I de aller minste kommunene blir fagmiljøet gjerne for lite, slik at man er avhengig av fagutviklingstiltak i Bufetats regi eller av kjøp fra private. Samtidig har også større kommuner ulike forutsetninger for å drive fagutvikling og veiledning. Kompetansehevende tiltak er ressurskrevende, og heller ikke alle store kommuner har mulighet til å organisere kurs og frikjøp av veiledere uten å få økonomisk støtte utenfra. Inntrykket er at det er de minste kommunene og de kommunene som opplever sin ressursituasjon som mest pressende som i størst grad etterspør kompetansehevingstiltak i regi av Bufetat. Flere kommuner oppgir også at de får tilskudd fra Fylkesmannen til ulike kompetansehevingstiltak, herunder videreutdanning.

Spesialisering er en annen form for kompetanseutvikling. Vi kan skille mellom kommuner som arbeider etter en generalistmodell, og kommuner som satser på spesialisering. I den første modellen arbeider alle ansatte i alle faser fra undersøkelse til tiltak til fosterhjem. I den andre modellen fordeles de ansatte på ulike avdelinger. Grad og type spesialisering varierer mellom kommunene. I intervjuene fremkommer det for eksempel at en kommune har valgt å organisere arbeidet i faser, med en avdeling som arbeider med mottak, undersøkelse og barnevernvakt, en avdeling som arbeider med hjelpetiltak i hjemmet, en avdeling med ansvar for langtidsplasseringer i hjemmet og en tiltaksavdeling. En annen kommune har valgt en mer tematisk inndeling, med et voldsteam, et atferdsteam, et flerkulturelt team og en tiltaksavdeling. I mindre

kommuner er mulighetene for spesialisering mer begrensede. Samtidig pekes det på at generalistmodellen stiller større krav til den enkeltes kompetanse:

Når du har saksbehandlere som ikke kan alt om alt, så, og har mye erfaring, så er det likevel ikke den beste. Det er mer håndterlig å lære seg godt en del av barneverntjenestens arbeid, og så får man heller bevege seg til neste og så får man kanskje gå over på generalist på sikt (Intervju kommunalt barnevern 1).

Inntrykket er dermed at de største og mest ressurssterke kommunene satser mest på kompetanseutvikling, rettet både mot nyansatte og mot mer erfarne medarbeidere. De minste kommunene har mindre mulighet til å drive kontinuerlig kompetanseutvikling, og de barnevernsansatte i disse kommunene har også færre personer å rådføre seg med. Begge deler kan få følger for kommunenes muligheter til å utføre sitt arbeid. For eksempel mistenker en informant i Fylkesnemnda at mangelen på personer å rådføre seg med gjør at mindre kommuner sjeldnere får medhold når saker fremmes for nemnda (se også drøfting av fylkesnemnda i Kapittel 5). Fagteamene peker på at særlig de mindre kommunene mangler nødvendig kompetanse, og understreker det statlige barnevernets rolle i arbeidet med å heve kompetansen i det kommunale barnevernet. I neste avsnitt skal vi se på hvordan Bufetat arbeider for å heve kompetanse, og hvordan kommunene vurderer dette arbeidet.

7.2.3 Bufetats bidrag

Det statlige barnevernet skal bidra til kompetanseutvikling gjennom å yte god faglig bistand til kommunene (se for eksempel BLDs tildelingsbrev fra 2006). I retningslinjene for fagteam stilles følgende krav til fagteam:

Bistanden og samarbeidet mellom fagteam, kommunal barneverntjeneste og andre aktuelle faginstanser skal bidra til kompetanseheving i barnevernsfeltet samt medvirke til å styrke lokal løsningskompetanse (Bufetat 2010).

Videre presiserer retningslinjene hvilken kompetanse fagteamene skal besitte.

Fagteamet skal ha høy barnevernfaglig/ sosialfaglig kompetanse og kontorfaglig kompetanse. God kjennskap til barnevernfeltet er en forutsetning og fagteamansatte skal holde seg oppdatert på – og benytte seg av – ny forskning og kunnskap innen feltet. Videre skal fagteamene ha tilgang til – og benytte seg av – regionene juridiske og økonomiske kompetanse og kunne utøve profesjonell forvaltning (Bufetat 2010).

Retningslinjene er mindre presise når det gjelder spørsmålet om hvordan kompetanse skal overføres fra fagteam til den kommunale barneverntjenesten, men legger til grunn at fagteamet ”skal på forespørsel fra kommunal barneverntjeneste gi veiledning og konsultasjon på barnevernfaglige problemstillinger på generelt og spesielt grunnlag” (Bufetat 2010). I det følgende vil vi diskutere fagteamenes interne kompetansehevingstiltak, hvordan de arbeider for å tilføre kompetanse til kommunene, og hvordan kommunene vurderer dette arbeidet.

Kompetansehevingstiltak internt

Tildelingsbrevene fra Bufdir til Bufetat er til dels veldig detaljerte når det gjelder kompetansehevingstiltak i Bufetat. Kompetansehevingstiltakene retter seg mot alle ledd i organisasjonen, og målsettingen er å stryke kompetansen i regionene, fagteamene, institusjonstjenesten og fosterhjemstjenesten. Tildelingsbrevene går også langt i å beskrive aktuelle kompetansehevingstiltak, fra generelle tiltak for å heve fagteamenes kompetanse til tiltak rettet mot spesifikke områder som for eksempel kjønnshandel, enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere og tiltak til barn med funksjonshemming. I likhet med tiltaksutviklingsarbeidet, legger Bufdir til grunn at den faglige utviklingen av etaten skal være forskningsbasert. Ny kunnskap skal fremskaffes gjennom forskning, som så igjen skal implementeres og spres i etaten: ”Systematisk satsning på FoU, sett i sammenheng med systematisk opplæringstiltak for å vedlikeholde og utvikle kompetansen blant personalet, er viktig”. Vi vil se nærmere på hva tildelingsbrevene sier om kompetanseutvikling i fagteam, og sammenligne dette med hvordan fagteamene og fosterhjemstjenesten selv beskriver kompetansehevingstiltakene.

Et gjennomgående trekk i tildelingsbrevene er satsningen på opplæring i lovgrunnlaget og opplæring i hver enkelt medarbeiders ansvarsområde. I tildelingsbrevet for 2005 nevnes både barnevernloven, forvaltningsloven, annet regelverk og andre faglige spørsmål. I brevet for 2006 nevnes i tillegg økonomiregelverk og avtalereguleringen. Stort sett går disse temaene igjen også i de påfølgende årene, noe som må ses i sammenheng med ambisjonene om å ha et høyt faglig nivå i etaten og målet om å utvikle en lik praksis over hele landet. I tillegg fremgår det av tildelingsbrevene særskilte satsninger på kunnskap om enkeltgrupper. Dette gjelder spesielt barn utsatt for vold og overgrep, samt minoritetspråklige og barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn. Tildelingsbrevene fra 2006, 2007 og 2008 nevner også flere kompetanse- og utviklingstiltak som direktoratet skal gjennomføre. Dette gjelder blant annet utviklingen av et system for opplæring og veiledning av fosterforeldre, og utvikling og arrangering av regionale kurs. Utover disse satsningsområdene og de generelle formuleringene om at Bufdir skal sørge for at medarbeiderne har nødvendig kompetanse, nevnes ikke særskilte kompetanseområder i tildelingsbrevene for 2009 og 2010. I 2011 er det heller ingen særskilt omtale av kunnskapsutvikling, utover at etaten skal basere seg på kunnskapsbaserte tiltak.

Hvilke kompetansehevingstiltak fremhever så medarbeiderne i fagteam og fosterhjemstjeneste, og hvordan vurderer de sin kompetanse? Jevnt over vurderer intervjupersonene kompetansen i fagteam som god og bred. De ulike fagteamene trekker fram forskjellige områder hvor de har sin styrke. Mens ett fagteam legger vekt på ”allsidig erfaring fra både psykiatri og rusfeltet, og fra kommunalt barnevern” (Intervju fagteamansatt 14), viser andre til at de har ”juss og forvaltning, roller, ryddighet” som sitt ”sterkeste pre” (Intervju fagteamansatt 1). Flere av intervjupersonene understreker at medarbeiderne i fagteamene har lang fartstid i barnevernet:

Så sånn sett kan du si at de som jobber som rådgiver i fagteam, de har rimelig – ja, du får på en måte ikke jobb i fagteam hvis ikke du kan vise til at du faktisk har en del erfaring. Det blir for krevende å komme inn. For det forventes at du skal sitte på en del kompetanse. Det gjør det (Intervju fagteamansatt 3).

Det vises også til at fagteamene er sammensatt av medarbeidere med bred erfaring.:

De fleste har vært innom flere områder. Og da tenker jeg at du også har opparbeidet deg en ganske god kompetanse og realisme i dette fagfeltet” (Intervju fagteamansatt 2).

Også i fosterhjemstjenesten understrekes det at kompetansen jevnt over er høy:

Ellers så har – det er veldig høy erfaringskompetanse og utdanningskompetanse på de ansatte. Det har vært populære jobber i fosterhjemstjenesten, så vi har i stor grad fått gode folk fra førstelinjen og fra institusjonene våre, og der er veldig mange videreutdanninger som er representert – bredt og vidt” (Intervju ansatt regionkontor 3).

Av kompetansehevingstiltak nevnes videreutdanning, eksterne kurs og foredrag, samt interne kurs og veiledningsordninger. Flere av fagteamlederne understreker at de tilbyr videreutdanning til sine ansatte (Intervjuer fagteamansatte 1, 13, 3), og også i fosterhjemstjenesten vektlegges videreutdanning (Intervju ansatt regionkontor 3). Av aktuelle videreutdanninger nevnes master i sosialt arbeid, videreutdanning i familierapi, PMTO, kriminologi, vold og overgrep, brukermedvikning, rus og psykisk helse (Intervjuer fagteamansatte 1, 3). Når det gjelder eksterne kurs og seminarer virker det imidlertid som om fagteamene har noe ulik praksis. Mens en fagteamleder uttrykker at medarbeiderne har relativt frie tøyler med hensyn til deltakelse på eksterne kompetanseutviklings-tiltak (Intervju fagteamansatt 3), oppgir andre at slik deltakelse begrenses av tilgjengelige ressurser (Intervju ansatt regionkontor 3). Hva gjelder interne kurs og veiledningsordninger gir intervju-personene selv inntrykk av praksis kan variere fra fagteam til fagteam. Som en fagteamleder uttrykker det:

Det er så mange fine ord vet du. Kompetanse-utviklingstiltak, ikke sant? Og jeg vet noen fagteam og organisasjoner som er så gode på å snakke om prosjekter og ting man driver med. Vi er veldig opptatt av drift (Intervju fagteamansatt 1).

Likevel er det noen gjengangere. Det legges vekt på å utnytte den kompetansen som finnes internt i fagteam og fosterhjemstjeneste, gjennom mer eller mindre formaliserte veiledningsordninger og ved at medarbeidere med spesiell kompetanse gjennomfører intern kursing. Fagdager og fagsamlinger er også en gjenganger, gjerne i samarbeid med andre fagteam i regionen. Intervjupersonene understreker også at fagutvikling skjer kontinuerlig, når saker fordeles og tiltak vurderes. Av andre tiltak nevnes også muligheten for at flere rådgivere jobber på samme sak.

Oppsummering: fagteamene vurderer sin kompetanse som god, det jobbes systematisk med kompetanseutvikling, selv om fagteamene og fosterhjemstjenestene ikke referer til de satsningene som skisseres i tildelingsbrevene. Mye fagutvikling skjer i arbeidet med konkrete saker, og fagteamene legger vekt på å skape interne arenaer for kunnskapsdeling.

Kompetanseheving i kommunene

Fagteamene er opptatt av at kommunenes kompetanse ofte kan være mangelfull. Det kan dreie seg om mangler når det gjelder ”helt primær saksbehandlerkompetanse (...) i forhold til lovverket”, men også ”faglige vurderinger og forståelsen av problematikken, som går rett og slett på å forstå hva handler disse problemene om hos disse barna, hos denne ungdommen – kompleksiteten i sakene” (Intervju fagteamansatt 3). Det pekes på en rekke uheldige følger av mangelen på kompetanse i kommunene, blant annet at ”ansatte i kommunene ikke vet om tiltak” (Intervju fagteamansatt 10), at det er ”vanskelig for kommunale saksbehandlere å etablere tillit til sine brukere” (Intervju fagteamansatt 11). Flere av intervjupersonene nevner også at manglende kunnskap gjør det vanskeligere for kommunene å etablere gode samarbeidsrelasjoner med tilgrensende kommunale tjenester, blant annet fordi det å trekke grenser mellom barnevern og øvrige tjenester kan være en svært krevende oppgave.

Informantene trekker fram tre forhold som forklarer kommunenes kompetanseutfordringer. For det første er saksbehandlerne i kommunene ofte unge og nyutdannede. ”I kommunene er det ofte unge, ferske ansatte, uten erfaring. Det er ofte vanskelig for dem” (Intervju fagteamansatt 10). Den manglende erfaringen oppleves som problematisk:

Jeg mener jo ikke at de på en måte ikke har forutsetninger for å løse sine oppgaver. Men jeg ser at det er en utfordring som er knyttet til alder, altså det er første arbeidssted for nyutdannede, er det kommunale barnevern, og bemanningsnorm. (...) De har for få folk, og de får unge folk med liten, med på en måte lite erfaring, og det tenker jeg er en etisk utfordring (Intervju fagteamansatt 2).

En annen informant er inne på samme tankegang:

Det med nyutdannede er et problem. De arbeider ofte med kompliserte saker og de har ikke livserfaring. Det er faktisk viktig å ha livserfaring når man skal ta alvorlige avgjørelser som kan innebære stor sorg for dem det angår (Intervju fagteamansatt 11).

Et annet forhold som trekkes fram er at små kommuner har liten mulighet til å bygge opp robuste fagmiljø:

Jeg synes jo at disse småkommunene har hatt, en del av dem har hatt mye, de har faktisk ikke så fryktelig mye gjennomtrekk, men de sitter veldig alene. Blant annet [liten kommune] som sitter med én person som skal styre hele barnevernet og ikke har merkantile ressurser, og må ha telefonen med seg på ferie for å svare på – det er helt umenneskelig, og sitter der med 380 000 i årslønn. Det er helt utrolig altså (Intervju fagteamansatt 4).

De som er aller minst – og da snakker vi om de aller minste og det er ikke mange hos oss – det er sårbart i forhold til kompetanse fordi man ikke får utviklet så mye på tvers (Intervju fagteamansatt 13).

Det er forskjell på de som klarer å bygge opp fagmiljø og de som ikke har det på samme måte. For saksbehandlerne i [stor kommune] de har som regel noen de kan gå til og drøfte en sak. Ikke sant? De mindre har gjerne ikke på samme vis noen å gå til og drøfte en sak. Så det blir forskjell (Intervju fagteamansatt 3).

For det tredje har det kommunale barnevernet ”også forholdsvis høy turnover” (Intervju fagteamansatt 11). Utfordringer ”i alle,

nesten alle de tingene vi snakker om, synes jeg i det seinere jeg har sett mer og mer henger sammen med kapasiteten i kommunene. Klare å følge opp, klare å kunne ta imot telefoner og gi tilbakemeldinger, si ja til å møte på møter, ta initiativ til møter, snakke med unger” (Intervju fagteamansatt 1). Her behøver ikke forskjellene mellom små og store kommuner være så markante:

Det er mer tilfeldig, det er noen kommuner som har vært veldig stabile over år hos oss, og så kommer de til et punkt kanskje med utskiftning. Det ser vi. Men det har ikke nødvendigvis noe med størrelse å gjøre. Det kan hende at det er noe mer stabilt i de mindre kommunene (Intervju fagteamansatt 1).

Bistanden til fagutvikling i kommunene kan ta flere former. For det første veiledning og rådgivning i enkeltsaker:

Vi skal jo ha konsultasjoner. Det blir vi målt på og registrert. Hvor mange konsultasjoner har vi? Det er, en verdig konsultasjon det er en sak/konsultasjon som det ikke blir en søknad av. Altså, vi har et møte med en saksbehandler som har en familie som hun vil drøfte og sånn og sånn, og så er både psykolog og en rådgiver med, og så kommer vi fram til råd i forhold til brukerreflekterende team, for at selv skal mobilisere den kunnskapen de har. Vi kaller det ikke for veiledning for da er det ovenfra og ned, men konsultasjon for da er det to likeverdige parter (Intervju fagteamansatt 4).

Videre kan diskusjoner på systemnivå være en arena for kompetanseutvikling:

Det at vi har faste møter med kommunene, inntil to i året. Det handler jo om å forholde seg til de sentrale føringene i forhold til å vri tiltaksfokus til mer hjemmebaserte aktiviteter. (...) Så handler det om å se sin rolle i forhold til å utvikle et større tiltaksmangfold i kommunene, vi ser oss selv som aktører i forhold til det” (Intervju fagteamansatt 14).

Andre har hyppigere møter. ”Og så reiser vi rundt på faste avtaler, spesielt med småkommunene. Alle småkommunene er vi i alle fall

en gang i måneden ute og besøker” (Intervju fagteamansatt 4). Til sist legges det opp til felles fagsamlinger og fagdager. Informantene trekker fram ulike temaer for slike samlinger: familieråd, Kvello, ettervern, brukermedvirkning. Erfaringen med slike tiltak er god, mener denne fagteamlederen:

Det å ha liksom et felles fokus på temaer har vært veldig ok. Det gir, det sier jo kommunene òg at det har vært, altså, det synes de også er det som er mest givende for dem. Sånn at jeg tror nok at det å finne, altså det å trekke ut enkeltområder og ha fokus på det og møtes i faglig fora sammenhenger det fremmer veldig samarbeidet. Men det fremmer og at det blir bedre tiltak for barn og unge. Og det er jo nå med, det er jo litt det vi har med [noen utvalgte kommuner] at vi har egne fagdager hvor vi dukker inn i enkelttemaer som vi bruker mer tid på, som berører oss begge. Det gir alle positiv tilbakemelding på at er en veldig ok måte å møtes på. Så det å ha felles faglige fora, felles kompetanseutvikling, rett og slett, Bufetat og barneverntjenesten, det tror jeg vi, ja det er en veldig tjent med” (Intervju fagteamansatt 3).

Fagteamene har ulike strategier. Noen retter innsatsen mot alle kommunene, andre retter den mot utvalgte kommuner. Dersom man velger ut noen kommuner, er det ofte de minste kommunene man setter inn støtet mot:

Store kommuner har ofte et fagmiljø, mens små kommuner er mer avhengige av å henvende seg til oss. Det er viktig at vi ikke går over hodet på kommunene, men går *med* dem. Vi tar opp ting, presenterer ting, er på tilbudssiden. Da kan kommunene henvende seg til oss (Intervju fagteamansatt 11).

Videre gir noen veiledning på etterspørsel. ”Vi gir jo konsultasjoner, vi har faste tider én gang i uken hvor kommunene kan komme til konsultasjon eller andre tider om de ønsker og ikke får til det tidspunktet” (Intervju fagteamansatt 1). Andre arbeider mer utadrettet og oppsøkende. ”Vi har prøvd å ikke legge møtene til oss. Vi skal ut til kommunene, og vi skal selvfølgelig ikke oppleves som at vi tar av deres ressurser. Vi skal jo tilføre noe” (Intervju fagteamansatt 5). Til sist er noen fagteam veldig raske med å tilby

råd og konsultasjon, mens andre er mer tilbakeholdne. ”Det er veldig vanskelig. For vi kan ikke ta over ansvaret. Og vi kan ikke gi kompetanse uten at vi har treffpunkter med kommunene. Og vi kan ikke gi kompetanse hvis ikke kommunene vil ha det heller. Det er i hvert fall veldig sentralt” (Intervju fagteamansatt 1). Spørsmålet blir da hvorvidt kommunene ønsker å ta imot tilbudet fra fagteam, og i hvilken grad de opplever tilbudet som godt og relevant.

Kommunenes vurdering av Bufetats arbeid

I kommunesurveyen ble respondentene bedt om spesifisere hvilken opplæring som har blitt gitt til kommunene gjennom kurs eller lignende. Svarene vitner om et fagutviklingstilbud som favner vidt både hva gjelder tema og hva gjelder omfanget av tilbudet til kommunene. Opplæring i regi av Øyvind Kvello er en gjenganger, det samme er familieråd. Vold i nære relasjoner nevnes av flere respondenter. Flere trekker også fram ulike metoder, som Webster-Stratton, Circle of Security, ART, ICDP, PRIDE. Andre områder som nevnes ofte er rus, tilknytningsteori, spedbarnsforskning, samtaleverktøy, juridiske kurs, seksuelle overgrep og psykisk helse. Respondentene er ikke bedt om presisere hvem som står bak tilbudet, men flere viser til Bufetat, Fylkesmannen eller samarbeid mellom Bufetat, Fylkesmann og kommunene.

Videre ble respondentene bedt om å oppgi innenfor hvilke områder kommunen har behov for kompetansestyrking i regi av Bufetat. Svarene spriker fra ”Behovet finnes på de fleste områder, da det er kun en person som arbeider i det kommunale barnevern” til ”Min kommune opplever i liten grad at Bufetat sitter på kompetanse vi ikkje innehar sjølv”. Mellom disse ytterpunktene finnes det flere typer svar. Mange ønsker seg kurs i kartleggingsmetodikk og ulike hjemmebaserte tiltak, mens andre ønsker hjelp i ”gråsone-saker” eller ser for seg fagteam som en form for koordinator som kan ”sette felles faglige utfordringer på dagsorden i et lite fylke med mange små kommunale barnevernstjenester”. Andre igjen ønsker at bistanden fra Bufetat skal begrenses til ”informasjon om tiltak og tilgjengelighet”.

I de kvalitative intervjuene fremkommer det at kommunene har ulike forståelser av behovet for fagutviklingstiltak i regi av Bufetat. Hvorvidt kommunene ønsker slike tiltak velkomne synes å være påvirket av to forhold. For det første hvorvidt det dreier seg om en

stor eller en liten kommune. Mens den minste av case-kommunene uttrykker stor grad av fornøydhet med fagteamets kompetansehevende tiltak (Barnevernleder, 26.04.11), er den største kommunen mindre fornøyd:

Vi bruker i liten grad, altså fagteamet oppfatter vi som (...) et organ som har et mandat som vi aldri har bedt om. Altså, de skal gi oss råd. Vi har ikke behov for råd fra dem. Nei, det kan vi bedre selv. Men vi har behov for tiltak fra dem. Sant, vi betrakter fagteamet som (...) et meklerbyrå som skal skaffe oss nødvendige tiltak. Og når vi får det vi ber om så er vi fornøyde. Og når vi ikke får det vi ber om så blir vi misfornøyde (Intervju kommunalt barnevern 4).

For det andre virker kommunenes vurdering av egen ressurs-situasjon å ha betydning. En stor kommune hvor ”to tredjedeler av kontoret har vært uerfarne i forhold til 1.linjearbeid” ber om at:

Fagteamet må jobbe mer med den biten hvor de går ut og rett og slett lærer oss opp og bruker sin faglige erfaring hver og en, altså, du blir jo spurt – jeg har vært til intervju på fagteam, jeg – du blir spurt hva er på en måte ditt område hvor du har din viktigste erfaring på en måte, hva er din tyngde, og det har jo alle, hver og en der nede, ett eller annet tyngdepunkt, og da burde de også være mer ute tenker jeg, kanskje i den enkelte kommune og kurse oss litt, lære oss opp” (Intervju kommunalt barnevern 1).

I en av de små kommunene oppleves behovet som mindre. ”jeg tenker at jeg har en kompetent stab, og det er sjelden at jeg opplever behov for faglig drøftning fordi jeg er usikker på hvordan vi skal forstå, eller hva vi skal gjøre” (Intervju kommunalt barnevern 23).

Selv om det blant de store kommunene er en oppfatning av ”at systemet er mer tilrettelagt for små kommuner der en eller to ansatte sitter alene og trenger faktisk veiledning og hjelp i forhold til å kjøre saker for nemnda” (Intervju kommunalt barnevern 22), er det med andre ord eksempler på store kommuner som ønsker mer hjelp til fagutvikling og mindre kommuner som ikke opplever å ha et slikt behov.

Blant de kommunene som ønsker og/eller mottar bistand til fagutvikling er det ulike vurderinger av fagteamenes innsats. En kommune er jevnt over fornøyd med bistanden fra Bufetat, både i enkeltsaker og i ulike fagutviklingstiltak (Intervju kommunalt barnevern 8). En annen kommune innrømmer at den har liten kjennskap til Bufetats kurs- og fagutviklingstilbud. ”Jeg vet ikke, det er vanskelig å svare på. De har sikkert det, og vi kan være flinkere til å etterspørre. De arrangerer en del kurs, men vi er nok ikke flinke til å bruke de” (Intervju kommunalt barnevern 12). En kommune avviser at de får hjelp fra fagteam. En barnevernsleder uttaler følgende: ”Fagteamet vi sorterer under bidrar ikke til å utvikle vår kunnskap, med dem diskuterer vi konkrete enkeltsaker” (Intervju kommunalt barnevern 18). En annen opplever fagteamets bidrag som godt på enkelte, utvalgte områder, som for eksempel familieråd. Når det gjelder kommunenes behov, oppleves imidlertid fagteamet som mindre lydhøre og aktive:

Men jeg husker jo at det er jo et drøyt år siden, godt og vel, kanskje halvannet at jeg svarte på et skjema fra fagteam sin side hvor de ville kartlegge hvilken kompetanse vi hadde i kommunene (...), da vi ble spurt om ART for eksempel, som vi hadde det, om vi hadde Marte Meo utdannede, og jeg tror jeg krysset av nei på absolutt alt, og siden har jeg ikke hørt noen ting” (Intervju kommunalt barnevern 1).

Kommunene uttrykker altså i varierende grad at de ønsker og har behov for kompetansehevingstiltak i regi av Bufetat. Når kommunene ikke ønsker bistand fra Bufetat begrunnes dette gjerne med at Bufetat trenger seg inn på kommunenes område, at kommunene selv har nødvendig kompetanse eller at Bufetats og kommunenes kompetanse er overlappende heller enn utfyllende. I den grad case-kommunene uttrykker seg negativt om kompetansen i Bufetat handler dette om at Bufetat og fagteamene tapper kommunene for kompetanse. Når kommunene ønsker bistand fra Bufetat handler det ofte om små kommuner med lite ressurser eller større kommuner med stor arbeidsbelastning og stor turnover. Som vi så ovenfor er enkelte fagteam varsomme med å trå inn på kommunens område, mens andre kommuner driver mer utadrettet innsats overfor kommunene. Blant de case-kommunene som etterspør fagutviklingstiltak synes det som den sistnevnte strategien er mer verdsatt. Kommunene tolker gjerne fagteamenes tilbake-

holdenhet som utilgjengelighet. Samtidig uttrykker kommuner som opplever mindre behov for Bufetats fagutviklingstilbud at fagteam kan være for pågående.

7.3 Oppsummering og drøfting

Samlet sett kan vi si at forvaltningsreformen har lagt til rette for en fag- og tiltaksutvikling som i stor grad er top-down. Tanken er at kunnskap skal utvikles gjennom forskning, og så formidles gjennom Bufetat til 1. linjetjenesten. Utdanningsinstitusjonene opplever i stor grad å være stilt på sidelinjen, og ønsker heller ikke å knytte seg opp mot denne modellen. Fagteam og fosterhjemstjeneste er i stor grad lojale mot statlige styringsvedtak, men enkelte opplever at det lyttes for lite til praksisfeltet og at det er behov for mer differensiering og fleksibilitet. Kommunene anerkjenner fagteamenes kompetanse, men ikke nødvendigvis den modellen som er valgt for fag- og tiltaksutvikling. Større kommuner og kommuner som opplever å ha god kompetanse ønsker større grad av selvstendighet eller å bli lyttet til. De minste kommunene og kommuner med en svært presset ressursituasjon har imidlertid ikke kapasitet til å drive fagutvikling og er avhengig av tilbud fra fagteam.

Tilnærmingen har et klart forbedringspotensial, både hva gjelder tiltaksutvikling og hva gjelder kompetanseutvikling. Inntrykket er at reformen har satt søkelys på kunnskap og dokumentasjon av tiltak og tiltakenes effekter. Samtidig er det en skjevhet i satsningen, ved at evidensbaserte tiltak er blitt prioritert på bekostning av andre tiltak. Selv om flere av informantene peker på at evidensbaserte tiltak har satt sitt preg på tiltaksarbeidet mer generelt, både ved at man har blitt mer opptatt av tiltakenes effekt og av viktigheten av systematisk arbeid, har vi fremdeles lite systematisk, forskningsbasert kunnskap om ikke-evidensbaserte tiltak i og utenfor institusjon. Videre bør oppmerksomheten i større grad rettes mot førstelinjetjenestens behov. Tiltaksutvikling og kompetansehevingstiltak bør ta utgangspunkt i kommunenes behov. Hvilke tiltak etterspør kommunene, og hvilken kompetanse har de bruk for? Disse spørsmålene bør også være retningsgivende for hvordan tiltaksutvikling og kompetanseheving organiseres. Kommunene har ulike behov og ønsker, og fagutviklingsarbeidet bør organiseres på en måte som tar disse behovene og ønskene på

alvor. Det betyr at fagteamene må arbeide ulikt i ulike kommuner. Mens barneverntjenesten i små eller ressurssvake kommuner gjerne ønsker at fagteamene skal være oppsøkende og utadrettede, kan barneverntjenesten i større kommuner eller kommuner som har satset på å bygge opp barneverntjenesten ønske at fagteam fungerer mer som et bestillerkontor. Med andre ord vil fagutviklingen i Bufetats regi avhenge både av trekk ved kunnskapen og kunnskapsformidlingen, og av trekk ved samhandlingen mellom Bufetat og de kommunale barneverntjenestene.

8 Rettssikkerhet og brukermedvirkning

8.1 Innledning

I dette kapittelet skal vi ganske kort gi en fremstilling av to viktige temaer som er gjennomgående i hele evalueringen: rettssikkerhet og brukermedvirkning.

8.2 Rettssikkerhet

8.2.1 Hva er rettssikkerhet?

Rettssikkerhet betyr at den enkelte skal være sikret mot vilkårlighet og overgrep fra myndighetenes side, og at vedkommende skal ha mulighet til å forutberegne sin rettsstilling og forsvare sine rettslige interesser. Ivaretagelse av rettssikkerhetsaspektet i forvaltningen og tjenesteytingen stiller strenge krav til saksbehandlingen, både *innholdsmessig* og *prosedyremessig*. Det er dette som kalles hhv. materiell og prosessuell rettssikkerhet (Bernt 1994:69-71).

Hensynet til at avgjørelser skal være innholdsmessig riktige, krever at de som deltar i avgjørelsen eller i saksforberedelsene kjenner regelverket, og kan tolke det ut fra lov eller forskrifter. I tillegg til kunnskapen om det formelle regelverket, må saksbehandlerne ha inngående kjennskap til saken, og ha innlevelse og evne til å se saken fra ståstedet til den det gjelder.

Hensynet til upartiskhet og likebehandling forutsetter dessuten at det er en viss avstand mellom de som tar beslutninger og de som berøres av beslutningene. Saksbehandlerne må sørge for at like tilfeller behandles likt. Det skal ikke tas utenforliggende hensyn, og den som berøres skal ha reelle muligheter til å bli hørt. Det skal

også være mulig å klage avgjørelser inn for overordnet forvaltningsorgan, sivilombudsmannen eller domstolene.

Et annet aspekt ved rettssikkerhet er at folk har rett på å få behandlet sine saker innen rimelig tid. Effektivitet og kompetanse i saksbehandlingen er med andre ord viktige stikkord i vurderingen av rettssikkerhet. Dette innebærer at tilgangen på tilstrekkelig og kvalifisert personale er sentrale elementer for å ivareta innbyggernes rettssikkerhet. Kort oppsummert kan vi si at hensynet til rettssikkerheten setter krav til myndighetenes *kompetanse, kapasitet, effektivitet* og *avstand* i saksbehandlingen, samt reell *klageadgang* i enkeltavgjørelser.

8.2.2 Rettssikkerhet i barnevernet

Barnevernet har mulighet for tvangsbruk. Dette betyr at barnevernets beslutninger potensielt innebærer svært alvorlige inngrep i menneskers liv. Nettopp derfor er det spesielt viktig at utredningene gjøres av kompetente mennesker, slik at de beslutningene som tas er riktige.

Rettssikkerhet i barnevernet betyr at barn og unge med behov for hjelp:

- Får god hjelp tilpasset deres behov
- Får hjelp i rett tid
- Får et tilbud som holder høy kvalitet
- Får hjelp i henhold til de lover og regler som er satt for tjenesten
- Får sin sak behandlet på en upartisk måte, og at de likebehandles med andre i tilsvarende situasjon
- Får mulighet til å uttale seg før det tas avgjørelse i egen sak (forutsatt at barnet er 7 år eller eldre)

Rettssikkerhet i barnevernet betyr også at barnets foreldre har rett på å bli behandlet på en god og upartisk måte etter gjeldende regler.

Rettssikkerhet i barnevernet forutsetter at de beslutningene som tas er riktige, og at beslutningene tas på en riktig måte, dvs. rettssikkerhet setter krav både til beslutningenes *innhold* og til saks-

behandlingsprosessen. Dette betyr blant annet at rettssikkerheten avhenger av de ressurser – både kapasitet og kompetanse – barnevernet har til rådighet og av den arbeidsformen de ansatte velger. Behandlingen av barnevernsaker innebærer ofte en betydelig grad av skjønn. Det er derfor viktig at de ansatte i barneverntjenesten har tilstrekkelig formell og reell kompetanse til å anvende dette skjønnet på en tilstrekkelig god måte.

Tidligere forskning

Det er gjort enkelte studier av barnevernet i små kommuner (Jørgensen 1997, Veland 1998,). Viktige faktorer som har vært trukket inn i drøftingen av barnevernet i de små kommunene, har vært de ansattes kompetanse, antall ansatte i kommunens barnevern og fagmiljøet blant de ansatte, samt barnevernarbeiderens nærhet til sine klienter og eventuelt press fra nærmiljøet. Flere undersøkelser konkluderer med at det er vanskeligere for barnevernet å gripe inn i familiesituasjoner i små samfunn enn i større, og at dette kan representere en utfordring for barnevernet i de små kommunene (Kristoffersen 1996, Jørgensen 1997, Veland 1998).

I en studie av små kommuners evne til å ivareta hele spekteret av oppgaver lagt til kommunesektoren finner Myrvold (2001) at småkommunene i snitt ikke skårer dårligere enn større kommuner på et knippe indikatorer for rettssikkerhet i barneverntjenesten. Blant kommuner under 3000 innbyggere er det imidlertid mye større variasjon enn blant større kommuner. En konklusjon som trekkes er at noen små kommuner synes å ha en betydelig dårligere barneverntjeneste enn andre norske kommuner, med de konsekvenser dette har for rettssikkerheten til barn og foreldre i disse kommunene.

Hva kan vi si om rettssikkerheten i barnevernet?

Evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet innebærer ikke noen grundig selvstendig analyse av rettssikkerheten i det norske barnevernet. Siden det er kommunene som har ansvaret for barn, ungdom og foreldre som berøres av barnevernets tjenester, vil en studie av rettssikkerheten i barnevernet måtte innebære en analyse av kommunale barneverntjenester. Denne evalueringen er ikke en evaluering av det kommunale barnevernet. Vi vil derfor her nøye oss med en drøfting av hvordan forvaltningsreformen i

barnevernet, og de konsekvensene av reformen som vi har observert i evalueringen, kan ha betydning for barn og foreldres rettssikkerhet. Det er viktig å merke seg at vi i evalueringen av forvaltningsreformen ikke har enkeltbrukere av barnevernet som kilde, noe som også begrenser muligheten for en helhetlig analyse av rettssikkerheten i tjenesten.

Fagkompetanse

Som vi har sett var en bekymring knyttet til perioden med fylkeskommunalt barnevern at noen småkommuner syntes å ha en svært sårbar barneverntjeneste. Forvaltningsreformen innebar, i tillegg til statliggjøring og sentralisering i fem regioner, opprettelse av 26 desentrale enheter, fagteam, som skulle bistå kommunene med kompetanse. Fagteamene skulle ha en særlig oppmerksomhet på de små kommunene. I BLDs tildelingsbrev til Bufetat er det lagt spesiell vekt på å bygge opp juridisk kompetanse i fagteamene. Gjennom å tilby sin brede kompetanse i veiledning og konsultasjoner, og gjennom å hjelpe til med utredninger i særlig vanskelige saker, kan fagteamene være et viktig tilskudd til de små kommunenes barnevern.

Dette er forhold som kan styrke rettssikkerheten i det kommunale barnevernet, både fordi beslutningene blir tatt på et bedre faglig grunnlag og fordi fagteamene kan bidra til at ventetidene blir kortere ved å bistå kommunene hvis krevende saker skaper topper i arbeidsbelastningen i barneverntjenesten. Som vi har sett i evalueringen synes imidlertid fagteamene å fungere relativt forskjellig. Noen fagteam har en klar strategi i forhold til de minste kommunene, men dette gjelder ikke alle. Det er derfor vanskelig å fastslå om fagteamene med sikkerhet har bidratt til økt rettssikkerhet i barnevernet sammenliknet med situasjonen før reformen.

Samtidig kan det hevdes at fagteamene, med sine oppgaver knyttet til å fremskaffe institusjonsplasser, fosterhjem og statlige, hjemmebaserte tiltak, innebærer at alvorlige saker må sees på av flere fagpersoner. Dette kan styrke rettssikkerheten i barnevernet. På den annen side kan denne effekten begrenses hvis noen kommuner, som vi har sett tendenser til, ønsker å beskytte seg mot innsyn og kontroll fra det statlige barnevernet.

De senere årene har det vokst frem en lang rekke interkommunale samarbeid innenfor barnevern (se Kapittel 2). Slike samarbeid

mellom kommuner innebærer større fagmiljøer for de ansatte, flere kompetente medarbeidere å diskutere sakene med og potensielt større avstand mellom saksbehandler og klient. Et større fagmiljø vil dessuten være mindre sårbart for sykdom eller vakanser, og vil bedre kunne forholde seg til variasjoner i arbeidsmengde. Denne utviklingen er ikke kommet som en konsekvens av reformens i barnevernet, men kan representere en viktig utvikling for å sikre større grad av rettssikkerhet for barnevernets klienter.

Likebehandling og tjenestetilbud

En annen bekymring i perioden med fylkeskommunalt barnevern var at det var store forskjeller i tiltaksbruk mellom ulike fylker. Et viktig mål med barnevernreformen var å skape større likeverdighet i barnevernet. Likebehandling er et sentralt aspekt ved rettssikkerhet. Selv om det generelt ser ut til at det er blitt større likhet mellom barnevernet i ulike deler av landet, er det åpenbart fortsatt forskjeller i tilbudet i ulike kommuner og regioner. Vi har sett at tilgjengeligheten til enkelte tiltak, spesielt hjemmebaserte statlige tiltak som MST og PMTO, ikke er lik over hele landet. Dette kan innebære at like saker ikke blir behandlet likt, dvs. at hvilket tilbud et barn får fra barnevernet vil kunne variere etter hvilken kommune barnet bor i og hvilken barnevernregion kommunen tilhører. Etter direktørskiftet i Bufetat har den nye direktøren vektlagt å arbeide for større enhet i etaten, noe som på sikt kan være et bidrag til større likebehandling i barnevernet.

Vi har dokumentert i evalueringen at det oppleves å være mangler i Bufetats tjenestetilbud til kommunene. Særlig er det stor mangel på fosterhjem og visse typer institusjonsplasser. Dette betyr dels at barn og ungdom ikke får den hjelpen de burde hatt i forhold til sine behov, og dels at de må vente lenger enn det som er hensiktsmessig for å få det tilbudet de trenger.

Bufetats krav om at kapasiteten i egne institusjoner utnyttelse maksimalt kan representere en utfordring for rettssikkerheten i barnevernet. Høy kapasitetsutnyttelse innebærer at det til enhver tid står få plasser ledige. Barnevernet kan da måtte velge mellom å benytte den plassen som er ledig, men ikke spesielt god i forhold til barnets behov, eller vente på at en mer optimal plass blir ledig. Ingen av disse mulighetene er en god situasjon for barnet.

Bufetat har iverksatt prosesser for å sikre kvaliteten i barnevernets institusjoner. Dette er åpenbart viktige tiltak for å sørge for at barna og ungdommene får bedre og sikrere tjeneste mens de er under barnevernets omsorg. Denne delen av evalueringen av barnevernreformen har imidlertid ikke hatt fokus på dette temaet, og vi har derfor ikke forutsetninger for å trekke noen ytterligere slutninger om betydningen av dette arbeidet.

Vi vet at akuttvedtak kan innebære at noen elementer i saksbehandlingen midlertidig må tilsidesettes. Akuttvedtak kan derfor innebære en mer sårbar rettssikkerhetssituasjon for klienten. Det har vært et mål for det statlige barnevernet å redusere antall akuttvedtak. Våre analyser viser at bruk av akuttvedtak varierer betydelig mellom kommunene.

Samarbeid mellom tjenester

Selv om samarbeidet mellom det kommunale og det statlige barnevernet i mange sammenhenger vurderes som godt, har vi i evalueringen sett at det også rapporteres om vanskelige samarbeidsforhold og uklare ansvarsområder. Slike problemer i samarbeidet mellom forvaltningsnivåene kan innebære en utfordring for rettssikkerheten i barnevernet. For eksempel kan økonomiske forhold gi insentiver til at barn ikke tilbys den optimale tjenesten. Uenighet om kostnadsdekning kan gi uheldige konsekvenser for tilbudet til barnet. I den grad uenighet mellom stat og kommune fører til et spill mellom nivåene, kan resultatet være manglende koordinering og dårligere tjenester til barnevernbarna.

Det er dokumentert at gråsonesaker – der barn har rettigheter etter flere lovverk – oppleves som særlig uavklarte og derfor er en kilde til samarbeidsproblemer mellom stat og kommune. Dette er barn som er spesielt sårbare, og som samfunnet har et særlig ansvar for å gi et godt tilbud. Etableringen av tvisteløsningsnemnda i barnevernet kan bidra til større avklaring av disse sakene over tid, noe som kan bidra til en bedre utvikling i disse barnas rettssikkerhetssituasjon.

Vi har også sett at det kan oppstå uklarheter når det gjelder oppfølging av barn og unge som er under barnevernets omsorg. Spesielt gjelder dette barn som er plassert i statlige institusjoner. Slike uklarheter kan bety usikkerhet om hvem som har ansvar for å

sikre at barnets rettigheter ivaretas, for eksempel retten til å bli hørt i egen sak.

Fylkesnemndsaker

I saker som blir ført for fylkesnemnda er det ikke uvanlig at Bufetat kommer med tilbud om institusjonsplass svært sent. Dette kan bety at nemnda ikke får satt seg skikkelig inn i dokumentasjonen knyttet til plassen, og at barnet plasseres i en institusjon som ikke er tilpasset hans eller hennes behov. Et annet forhold som kan være problematisk er at det kommunale barnevernet på mange måter er prisgitt den plassen de tilbys av Bufetat. Spesielt når plassen kommer sent i prosessen, vil kommunen ikke kunne signalisere uenighet i valg av institusjon uten å undergrave sin egen sak i fylkesnemnda.

Fylkesnemndledere vi har snakket med signaliserte en bekymring for at kommunene får medhold i nesten alle saker som kommer for nemnda. Dette kan være en indikator på at kommunene bare bringer inn de ”helt sikre” sakene, men at det er flere alvorlige saker som burde kommet lenger. Nemndlederne pekte også på den store variasjonen blant kommuner i saker som føres for nemnda. Noen kommuner har aldri saker for fylkesnemnda, uten at årsakene til dette er kartlagt.

Brukermedvirkning

Retten til å bli hørt i egen sak er et viktig element i barnevernklientenes rettssikkerhet. I evalueringen finner vi tegn til at barnevernet de senere årene har fått et sterkere fokus på brukermedvirkning, men at medvirkning foreløpig ikke er tilstrekkelig systematisert. Det synes derfor fortsatt å være utfordringer i arbeidet med å høre barn, ungdom og deres foreldre i barnevernsaker.

8.2.3 Sammenfatning rettssikkerhet

Vi har i denne drøftingen sett at forvaltningsreformen i barnevernet har medført enkelte bedre betingelser for barn og foreldres rettssikkerhet, men også at det oppstår noen utfordringer for rettssikkerheten. Utfordringene er særlig knyttet til rolle- og ansvarsuklarheter mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Uenighet mellom stat og kommune kan resultere i mangel-

full koordinering og dårligere tjenester til barnevernbarna. Et mulig rettssikkerhetsproblem er også de lange ventetidene på fosterhjemsplass, og manglende tilpassede institusjonstilbud til grupper av barnevernsbarn.

De potensielt bedre betingelsene for rettssikkerheten er særlig knyttet til den fagkompetansen fagteamene kan tilby kommunene, spesielt de minste kommunene med de mest sårbare barneverntjenestene. I den grad reformen også har ført til at det er etablert et mer likeverdig tilbud over hele landet, vil dette bety større grad av likebehandling av barnevernklienter, uavhengig av hvilken kommune de bor i.

8.3 Medvirkning for barn, unge og fosterforeldre i barnevernet

Det er mange definisjoner av ”medvirkning”; alt fra å få tilstrekkelig informasjon, bli lyttet til, bli konsultert, delta i forhandlinger og delta i å fatte beslutninger kan gis merkelappen ”medvirkning”. At det foregår medvirkning er likevel tydeligst i de tilfeller der det foreligger individuelle valgsituasjoner eller der det skal fattes beslutninger som har konsekvenser på det vi kaller systemnivå (Hansen 2007, Arnstein 1969). I dette avsnittet skal vi komme inn på begge disse hovedformene for medvirkning. Først skal vi se på deler av den kollektive medvirkningen som kan foregå via organisasjoner på feltet og organisasjoners representasjon i forskjellige fora. Deretter skal vi drøfte medvirkning i forhold til individuelle tiltak som Bufetat har ansvaret for. De andre medvirkningsformene vil bli berørt. I avsnittet er det brukt data fra NIBRs survey til fagteamansatte, og det er gjennomført intervjuer med representanter for brukeres organisasjoner innenfor barnevernfeltet.

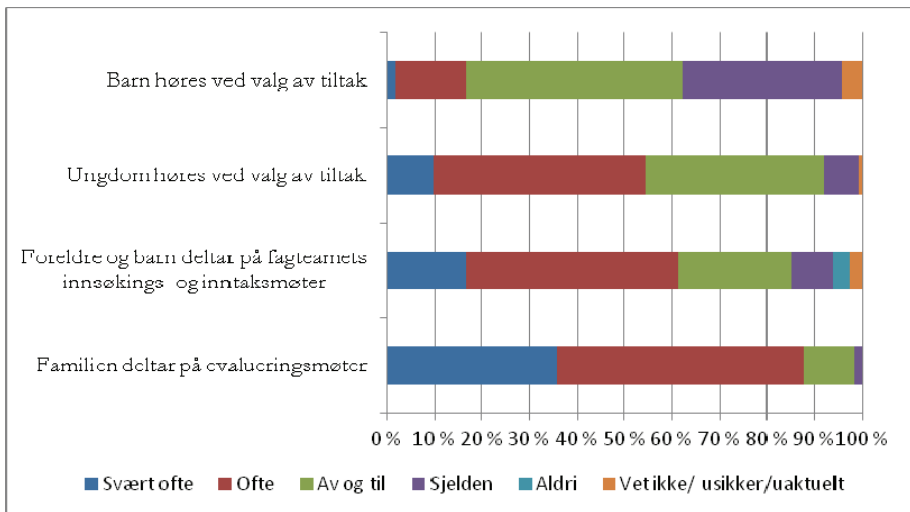
De organisasjonene vi har intervjuet representanter for sier de inviteres til å delta på systemnivå. De inviteres inn i fora Stortinget har ansvaret for, på departementsnivå og i tilknytning til enkelte tjenesteytende institusjoner. De mener de blir hørt når de deltar. Representantene opplever likevel at det er lang vei fra deres medvirkning til praksis i barnevernet både på kommunalt og statlig nivå.

Bufetat har ansvar for tiltakene institusjoner, familiesentre, fosterhjem og hjemmebaserte tiltak som PMTO og MST. De har en pådriverrolle på kommunene i spørsmålet om å ta i bruk familieråd, de evidensbaserte tiltakene PMTO, MST og FFT, og når det gjelder samarbeid. Det er imidlertid kommunene som har ansvar for barna og ungdommene som mottar tiltak fra barnevernet. Dette vil si at Bufetat og Bufetats fagteam må ta hensyn til de ulike rollene de har når de inviterer brukere til medvirkning. Det er ikke i alle situasjoner det er mulig eller hensiktsmessig at brukermedvirkningen gjennomføres i direkte relasjon med fagteamene.

I kapittel 6 så vi at ansatte i det kommunale barnevernet har liten tro på at reformen i barnevernet har medført økt samarbeid med tilgrensende tjenester. På ett punkt var det imidlertid noen som mente at det hadde skjedd en positiv utvikling: i samarbeidet med brukerne. I kommentarene til spørsmålet ga en av informantene uttrykk for at fagteamenes fokus på brukermedvirkning har influert det kommunale barnevernet på en positiv måte.

Det kan legges til rette for at brukermedvirkning kan gjennomføres direkte i relasjon til Bufetat innenfor de statlige tiltakene. Ut over dette vil Bufetat kunne ha en rolle å spille som tilrettelegger eller pådriver for at det skal foregå medvirkning. I rollen som pådriver og tilrettelegger framstår to tema som sentrale. Det første er etablering av kommunale, så vel som egne, rutiner for brukermedvirkning. Det andre er tilrettelegging med hensyn på forhold som geografi og avstander, tid og andre ressurser og tilgang på tiltak. I Figur 8.1 under er tiltak ikke spesifisert, men det fokuseres på hvorvidt barn og unge høres ved valg av tiltak, om foreldre og barn deltar på fagteamets inntaksmøter, og om familier deltar på evalueringsmøter.

Figur 8.1 Brukermedvirkning. Prosentvis fordeling. N=114.



Kilde: NIBRs survey til Bufetats fagteamansatte

Av surveyen til fagteamansatte fremgår det at det er vanlig at familien som er omfattet av vedtak deltar på evalueringssmøter, og at de ganske ofte deltar på innførings- og inntaksmøter. Det er ikke uvanlig at ungdom høres når det gjelder valg av tiltak, mens det er sjeldnere at barn høres i slike situasjoner. Bare én av seks fagteamansatte svarer at barn ofte høres når det gjelder valg av tiltak. I kommentarfeltet til spørsmålet i surveyen gir flere ansatte i fagteam uttrykk for at graden av medvirkning avhenger av type sak: barn og ungdom trekkes i større grad inn når det er snakk om hjelpetiltak i hjemmet, og ved evalueringssmøter i tiltak. Familie/ barn deltar gjerne på avklaringsmøter etter akuttinntak.

I surveyen er det spurt om hvilke forhold som hindrer medvirkning fra brukere. Det pekes på flere årsaker til at medvirkning ikke praktiseres. For det første vises det til kommunenes rolle og at de har prosesser med barn eller unge før fagteamet kommer inn i bildet, eller at kommunene ikke ønsker medvirkning. Dette siste imøtegås delvis i intervjuer som er gjort med representanter for kommunalt barnevern der det for eksempel opplyses at unge involveres i valg av tiltak og at samarbeid med foreldre vektlegges. Det brukes ord som ”imøtekommende” og ”lyttende” for å beskrive relasjoner med foreldre. Ansatte i kommunale barne-

verntjenester omtaler også familieråd, som er et forholdsvis nytt tiltak og som involverer hele familien, samt den utvidede familien, i positive ordelag. Andre endringsbaserte tiltak som PMTO, MST og FFT dreier seg også om å styrke familier og tar opp i seg krav om brukermedvirkning, blant annet ved at det er et krav om at familiene er enige i at slike tiltak settes i verk. Representanter for kommunalt barnevern opplyser at det kan være vanskelig å få tilgang til de evidensbaserte tiltakene, og mange har ikke erfaring med å samarbeide med fagteamet om slike tiltak (Intervju kommunalt barnevern 19).

Slettebø mfl (2010) viser til at fagteamledere vurderer at både barn og ungdom lyttes til, men at de ikke har mulighet til å bestemme i spørsmål angående egen sak (Slettebø mfl. 2010:94). Samtidig peker representanter for organisasjoner på feltet på at det er lite medvirkning for barn og unge i kommunalt barnevern, spesielt når viktige beslutninger skal fattes. Organisasjonene understreker at det å bli lyttet til er noe barn og unge sjelden opplever i barnevernet (Intervju brukerorganisasjon 1). Andre årsaker det vises til i surveyen til fagteamansatte som hindrer medvirkning er tidspress, at plasseringer er akutte og at tvangsvedtak ikke oppfordrer til medvirkning, at det er omkostninger med store geografiske avstander og reisetid, at familiene ikke ønsker dialog, at det er uheldig å involvere barn, at det er for få valgmuligheter med hensyn på vedtak, at møter ikke er tilpasset barn og unge, og at de profesjonelles kultur ikke legger til rette for medvirkning. I ett tilfelle konkretiseres dette som manglende respekt for barn og foresatte.

Noen av disse hindringene oppleves også av brukere av barnevernets tjenester:

Å bli lyttet til er en sentral del av medvirkningen. Det må bestemmes at det som blir sagt har en betydning, det må utvikles faglige krav for å iverksette tiltak den enkelte ikke er enig i, og vedtak skal bare ha faglige begrunnelser. Vi arbeider for å oppnå dialog. Vi foreslår og vi understreker at det er mulig å komme til orde i barnevernet. For eksempel kan det skrives felles notat fra møter. Da skapes det et grunnlag for at barn og unge kan si hva de tenker. (...) Det må skapes en mulighet for barn og unge til å være uenig og kunne

vide til dokumenter der det er skrevet referat (Intervju brukerorganisasjon 1).

Ved siden av at sitatet viser brukerorganisasjonen til at barnevernet kan ha liten respekt for sine klienter. Hindringene for medvirkning det vises til over peker også mot at barnevernet ofte mangler klare rutiner for å gjennomføre medvirkning på en god måte. I surveyens åpne felt er det også mange som påpeker akkurat dette: at de foreløpig ikke har på plass gode rutiner for medvirkning fra brukere. I sitatet over viser brukerorganisasjonen til noen konkrete rutiner som kan innføres for å sikre medvirkning fra barn og unge.

Dette bildet ligner på de funnene Slettebø mfl gjorde i sin undersøkelse i 2010. I Slettebøs studie sier de intervjuede fagteamlederne seg enige i at det er behov for klarere rutiner, og at det er et trekk ved barnevernet som hindrer medvirkning (s. 99). Det pekes på at det faktisk er utarbeidet rutiner, prosedyrer og retningslinjer for hvordan medvirkning skal praktiseres i møter der brukere er tilstede, blant annet i form av sjekklister som ansatte i fagteamet følger i arbeidet med de kommunale barnevernstjenestene. Også i samarbeidsavtaler mellom fagteamet og kommunene er det formuleringer som tematiserer medvirkning. Problemet, slik det beskrives, er at det er mange ulike dokumenter som regulerer fagteamenes arbeid med medvirkning, men at disse dokumentene er lite systematiserte. Dokumentenes beskrivelser av hvordan medvirkning bør utformes i praksis varierer (s. 90-91), i følge fagteamsansatte i denne studien. Det pekes også på at det ikke er utarbeidet noen felles praksis med kommunene om hvordan medvirkning kan gjennomføres (s. 91).

I intervjuene som er gjort med kommunene i vår undersøkelse kommer det fram at samarbeid med fagteamet og Bufetat generelt er en utfordring på systemnivå, men at det samarbeides mye angående enkeltsaker. Samarbeid om enkeltsaker bidrar imidlertid ikke til å systematisere medvirkningen, og Slettebø mfl viser til at nesten alle fagteamlederne som er spurt i deres undersøkelse mener at ansatte trenger mer kompetanse om brukermedvirkning.

En observasjon hos Slettebø er at det er sammenheng mellom medvirkning i plasseringssaker og oppfatninger om hvorvidt plasseringen er vellykket (Slettebø mfl, 2010, s. 100 og 91). Dette påpekes også i våre intervjuer. Blant annet hevdes det at med-

virkning bør stå sentralt i barnevernet fordi den har pedagogiske elementer (Intervju brukerorganisasjon 1).

I surveyen svarte en del at de arbeider med å få på plass rutiner for medvirkning. I våre intervjuer med brukeres organisasjoner kommer det fram et synspunkt om at Bufetat bør ta på seg oppgaven med å gjennomføre systematisering av medvirkning i kommuner og hos seg selv, samt utvikle rutineene for å gjennomføre selve medvirkningen. Slike rutiner bør ta tre hensyn: 1) De bør være så standardiserte at de sikrer at medvirkning gjennomføres i alle saker; 2) De må samtidig kunne legge til rette for at medvirkningen kan variere mellom saker og tilpasse seg de enkelte barn og unge; 3) De må legge til rette for og skape forståelse hos både ansatte og barn og unge for at medvirkning har en grense (Intervjuer brukerorganisasjoner 1, 2). Som sitatet over viste, kan det å skrive felles notat fra møter bidra til å få noen rutiner på plass. Også bruk av Livsboken, som er utarbeidet av Norsk Fosterhjemsforening, kan være et redskap for å få på plass rutiner for medvirkning. Organisasjonene har erfaring med at det er nytt og ukjent for barnevernets ansatte å møte barn og unge og samtidig tenke medvirkning, og det er organisasjonenes oppfatning at medvirkning krever at inngrodde holdnings- og atferdsmønstre endres:

Skal det være mulig må Bufetat ut av sin boks....
Medvirkning må utformes slik at den skaper tillit. Det må utvikles en bevissthet hos fagpersoner om hvordan møtet oppleves.... Medvirkning er krevende den første tiden. Det må lyttes mye for å skape tillit, for å skape en plattform og få folk i tale. Vi tenker at de skal si: slik tenker vi, hva tenker du? Det er det som kommer forut for beslutninger som er viktig (Intervju brukerorganisasjon 1).

Et annet sentralt trekk ved medvirkning er informasjon. Det kan ikke foregå medvirkning hvis den det angår ikke har tilstrekkelig informasjon, for eksempel om tiltak og hvorfor de velges. Organisasjonene vi har intervjuet i viser til at barn og unge får lite informasjon og at beslutninger fattes over hodene på dem. Det må oppfattes som en viktig forklaring for mangel på tillit fra barn og unge, og det blir spesielt tydelig hvis vi kontrasterer til Rambølls observasjon fra 2011 om at mange barn og unge ikke vet hvorfor

de er plassert i den institusjonen eller tiltaket de bor (Rambøll 2011:33), og at mange, spesielt de som er i MST, ikke vet hvem deres saksbehandler i barnevernet er (s. 50-51).

I kapittel 5 har vi drøftet prosessene rundt behandling av saker i Fylkesnemnda. Fylkesnemndslederne vi har intervjuet mener det i utgangspunktet er gode rutiner for barnas medvirkning. Alle barn over 7 år har krav på å få oppnevnt en talsperson. Talspersonen prater med barna én eller flere ganger, og dette blir ført direkte for nemnda. Et problem er imidlertid at det ofte ikke blir tid til å foreta en slik oppnevning av talsperson ved akuttsaker. Et annet problem er at barnas ønsker ofte ikke blir tatt til følge av Fylkesnemnda. Barn ønsker gjerne å bli boende hjemme, til tross for en vanskelig omsorgssituasjon. Når kommunene får medhold i rundt 90 prosent av alle sakene de bringer inn for nemnda, betyr dette at mange barn vil oppleve dette som at Fylkesnemnda ikke har hørt dem.

8.3.1 Medvirkning i tilknytning til fosterhjemstjenesten

Det er noe mer uklart hvem som er fosterhjemstjenestens brukere enn hvem som er fagteamenes brukere. Primært er det barn, unge og foreldre, men fordi det er tydeligere at kommunene bestiller tjenester hos fosterhjemstjenesten enn hos fagteamet, viser Slettebø mfl til at ansatte i fosterhjemstjenesten også oppfatter kommunene som brukere, og som de derfor tar hensyn til. Fosterforeldre oppfattes som *samarbeidspartnere*. Denne forståelsen er representanter for en av organisasjonene opptatt av, og mener at det ikke er tilstrekkelig å definere fosterforeldre som samarbeidsparter. En samarbeidspartner har ikke de samme rettighetene som en bruker eller part. Organisasjonens holdning er at de bør defineres som part (Intervju brukerorganisasjon 2).

Også i tilknytning til fosterhjemstjenesten kommer det fram at hva medvirkning for barn og unge, men også for fosterfamilier er, er uklart og vanskelig å praktisere. Det er ikke utviklet felles rutiner for å sikre medvirkning, men også fosterhjemstjenesten er i ferd med å utvikle slike rutiner. Det er ikke utviklet felles praksis med kommuner om hvordan medvirkning kan gjennomføres, og mange ledere av fosterhjemstjenester mener det er nødvendig med en klarer oppgave- og ansvarsfordeling mellom de to nivåene, samt mer samarbeid og klarere rutiner for å sikre medvirkning. Også i

fosterhjemstjenesten kommer det fram en oppfatning om at ansatte i kommunalt barnevern er skeptiske til medvirkning fra brukerne (Slettebø mfl, 2010, s. 117-121). Fosterhjem får opplæring, men de får lite oppfølging og hjelp til å takle problemer og konflikter som kan oppstå mellom barnevernstjenester og fosterhjem. I slike situasjoner sitter det kommunale barnevernet med nøkkelen: fordi fosterforeldre ikke er part i saken kan fosterforeldrene ikke invitere Bufetat inn i konfliktsituasjoner, det er det bare det kommunale barnevernet som kan (Intervju brukerorganisasjon 2).

I spørsmålet om å få til gode match mellom fosterhjem og barn og unge som trenger fosterhjem viser undersøkelsen til Slettebø mfl (2010) at det er både ulik praksis og ulike syn på i hvilken grad fosterhjemstjenesten bør ha kontakt med de barn og unge det gjelder. Noen tjenester bygger i hovedsak på det kommunale barnevernets beskrivelser av ønsker for fosterhjem, mens andre har direkte kontakt med de barn og unge det gjelder. Andre igjen tar kontakt med barn, ungdom og foreldre etter at det er bestemt at barn og unge skal plasseres i fosterhjem (Slettebø mfl, 2010, s. 122-123).

I egne intervjuer med fosterhjemstjenester kommer det fram at fosterhjemstjenesten kan ta hensyn til kommunenes saksbehandling og bistå kommunene i gjennomføring av familieråd i forkant av plassering. Det understrekes at det er kommunene som kjenner de biologiske foreldrene og at dette derfor må være deres ansvar. I følge retningslinjene som nå er gjeldende skal fagteam og fosterhjemstjeneste komme tidlig inn i saker og delta med veiledning av kommunene allerede i undersøkelsesfasen. Det vektlegges å være på tilbudssiden i spørsmålet om å finne fosterhjem. Arbeidsdelingen mellom fosterhjemstjenester og kommuner er at fosterhjemstjenestene finner fram til hjemmene, mens kommunene godkjenner dem (Intervju fagteamansatt 9). Kommunene kan på sin side mene at de ikke får en reell mulighet til å delta i å fatte beslutninger om fosterhjem fordi de i hver sak får tilbud kun om ett hjem, i noen saker kommer det ikke noe tilbud i det hele tatt. Noen kommuner i materialet mener derfor at rekruttering av fosterhjem i en del tilfeller er noe de gjennomfører uten å involvere den statlige fosterhjemstjenesten (Intervju kommunalt barnevern 17). Tilgang til informasjon oppfattes som en sentral del av medvirkningen for barn og unge også angående fosterhjem, og

det påpekes at de bør få vite hvilken informasjon fosterhjem, men også institusjoner, får om dem (Intervjuer brukerorganisasjoner 1, 2).

8.3.2 Sammenfatning brukermedvirkning

Medvirkning for barn og unge i tilknytning til fagteam og fosterhjemstjeneste foregår fra sak til sak, den er lite systematisert. Inndelingen av barnevernet i to nivåer medvirker til at arbeidsdelingen mellom dem angående medvirkning blir uklar. Fagteamene samarbeider i liten grad med kommunalt barnevern om medvirkning. Det er utviklet noen rutiner for medvirkning på statlig nivå, men disse er nedfelt i ulike dokumenter og medvirkning er i liten grad nedfelt i det statlige barnevernets praksis. Det statlige barnevernet kan gis ansvaret for å systematisere medvirkningen og lage rutiner for å gjennomføre den. Slike rutiner bør være standardiserte, men samtidig bør de kunne tilpasses på kommunalt nivå og til enkeltsaker. Det er viktig at rutinene også tar høyde for grensene for brukermedvirkning i barnevernet, og skaper forståelse for disse grensene. Et forslag til en rutine for medvirkning er at barnevernets ansatte skriver felles referat fra møter med de barn, unge og foreldre som er deres brukere, og med fosterforeldre.

9 Sammenfattende diskusjon og analyse

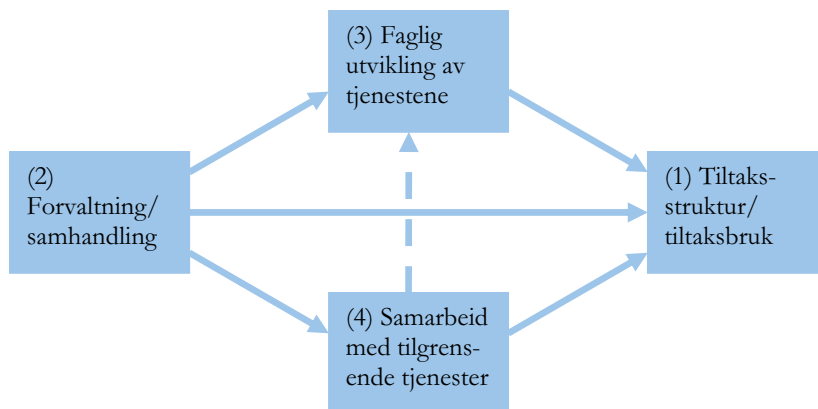
9.1 Innledning

I dette kapitlet diskuterer vi de sentrale problemstillingene i mandatet for evalueringen. Det er to overordnede spørsmål vi berører i dette kapitlet. Det ene er spørsmålet om forvaltningsreformen har bidratt til å oppnå de forventede målsettingene. Det andre er hva som eventuelt bør gjøres for å oppnå bedre måloppnåelse.

Rundskriv Q-19/2003 inneholder målsettingen med reformen, hvorav følgende fire mål er relevante i denne evalueringen:

- Å sikre likeverdig tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barneverntjenester
- Å utvikle et bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene
- Å bidra aktivt til at det skjer en faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet
- Å bidra til bedre samarbeid med tilgrensende tjenester

Diskusjonen i dette kapitlet tar utgangspunkt i de fire målsettingene. Spørsmålene som diskuteres er hvorvidt reformen har bidratt til bedre måloppnåelse og hvordan vi eventuelt kan forklare manglende måloppnåelse. Sammenhengen mellom de fire temaene er illustrert i modellen under.

Figur 9.1 *Analysemodell*

Det første temaet (1) omhandler selve tilbudet eller tiltaksstrukturen overfor barn og unge. Å ha en veltilpasset og relevant tiltaksstruktur kan betraktes som modellens ”output”, dvs. produktet av de tre øvrige systemene i modellen. Her vil den overordnede problemstillingen være om den samlede tiltaksstrukturen – både statlig og kommunal – utgjør et helhetlig og dekkende spekter av tiltak som er tilpasset ulike kommuner og ulike brukergrupper.

Modellen må videre forstås slik at tiltaksstruktur og tiltaksbruk er et produkt av de tre øvrige boksene, dvs. forvaltningen av tiltakene og samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern (2), den faglige utviklingen av tjenestetilbudet (3) og samhandlingen med tilgrensende tjenester (4).

Det andre temaet (2) angår spørsmålene om samordningen av de to forvaltningsnivåene og kvaliteten på det statlige barnevernets tjenester til kommunene. Her vil spørsmålene i hovedsak dreie seg om samordning av politiske eller faglige føringer, strukturelle forhold som oppgave- og ansvarsfordeling, funksjoner/roller, rutiner og ressursfordeling, samt systemer for koordinering av statlig og kommunal virksomhet (informasjonssystemer, beslutningssystemer, rutiner og tjenester i form av råd og veiledning).

Det tredje temaet (3) omhandler faglig videreutvikling av tjenestetilbudet. Her vil hovedspørsmålet dreie seg om prosessene rund utvikling av nye eller eksisterende tiltak. Dette vil igjen være avhengig av hvordan forvaltningen og samhandlingen mellom nivåene er innrettet med tanke på å utvikle og/eller ta i bruk nye metoder og tiltak. Utviklingen av tjenestetilbudet vil også kunne påvirkes av samarbeidet med andre tilgrensende tjenester (jf. stiplet linje).

Det fjerde temaet (4) omhandler barnevernets samarbeid tilgrensende tjenester og dreier seg om tiltaksbruk i en vid forstand. Her blir spørsmålet *om* og ikke minst *hvordan* barnevernet benytter tjenester som familievern, psykiatri og ulike kommunale tjenester som en del det samlede barneverntilbudet.

Noen problemstillinger som er belyst i evalueringen går på tvers av disse fire hovedtemaene. Dette gjelder spørsmålet om forvaltningsreformen har bidratt til økt rettsikkerhet og økt brukermedvirkning i barnevernet.

9.2 Har forvaltningsreformen bidratt til et bedre tilbud?

I denne delen oppsummeres de viktigste resultatene fra evalueringen, samtidig som vi gir noen kortfattede konklusjoner på hvert av hovedspørsmålene.

9.2.1 Et mer likeverdig tilbud?

Oppsummering

Spørsmålet om likeverdighet må ses i lys av bakgrunnen for reformen. Kritikken mot det fylkeskommunale barnevernet dreide seg bl.a. om at det var store variasjoner i tilbudet til kommunene og at kvaliteten på enkelte områder var for dårlig. Med andre ord var oppmerksomheten rettet mot tilbudssiden, dvs. det tilbudet fylkeskommunen hadde til kommunene. Et sentralt spørsmål i evalueringen er derfor om etableringen av Bufetat har bidratt til å skape et kvalitativt bedre og et mer likeverdig tilbud. Et annet nærliggende spørsmål er om det tilbudet Bufetat har skapt, bidrar til et likeverdig barnevern. Dette spørsmålet berører imidlertid vel

så mye etterspørselssiden (kommunenes rolle) som tilbudssiden (Bufetats rolle).

Generelt opplever kommunen at tilgjengeligheten til fosterhjem er for dårlig. Samtidig er det lite som tyder på at kommunenes opplevde behov for fosterhjem – som en indikasjon på manglende tilbud – er systematisk skjevt fordelt mellom kommunene. Vi finner imidlertid at det opplevde merbehovet for fosterhjem varierer avhengig av samarbeidsklimaet mellom kommunene og fagteamet. Dette indikerer at samarbeidsklimaet kan være en utfordring i forhold til målet om et likeverdig fosterhjemstilbud. I rapporten har vi imidlertid også pekt på at denne sammenhengen kan skyldes metodiske forhold ved analysene.

Variasjonene i bruken av fosterhjem ser ut til å ha sammenheng med forhold i kommunene, dvs. etterspørselen etter dette tiltaket. Den viktigste faktoren som forklarer faktisk bruk av fosterhjem, er naturlig nok behovet i kommunene (sosiale forhold). Samtidig viser analysene at bruken av fosterhjem avhenger av andre faktorer som personalinnsatsen i barnevernet og kommunenes inntekter. Dette kan tyde på at det kan være forhold i kommunen som påvirker variasjonen i bruk av fosterhjem og dermed likeverdig-heten i tilbudet. Samtidig finner vi også systematiske variasjoner i bruk av fosterhjem mellom større og mindre kommuner, noe som både kan ha sammenheng med at behovet varierer i forhold til kommunestørrelse, at Bufetat ikke når like godt ut til de mindre kommunene eller at mindre kommuner selv ikke er i stand til å benytte tilbudet. Det siste kan også ha sammenheng med at mindre kommuner vil kunne være mindre tilbøyelige til å fremme saker i fylkesnemnda av mangel på ressurser eller kompetanse.

I følge kommunene er den største utfordringen med institusjonstilbudet kvaliteten på de tilbudte plassene, ikke primært tilgjengeligheten. Det er for øvrig lite som tyder på at institusjonstilbudet varierer systematisk mellom kommunene. Den faktoren som påvirker i størst grad er samarbeidsklimaet mellom fagteam og kommune. Analysene viser også at kommunenes opplevde udekte behov for institusjoner varierer i forhold til kommunenes bruk av evidensbaserte tiltak. Det vil si at jo mer bruk av evidensbaserte tiltak, desto mindre oppleves det udekkede behovet for institusjonsplasser å være. En vridning fra fosterhjem til evidensbaserte

tiltak er imidlertid en ønsket politikk og er således ikke nødvendigvis problematisk i forhold til målet om likeverdighet.

Som for fosterhjemstilbudet, kan det også se ut som at bruken av institusjonstilbudet henger sammen med forhold i kommunene. Bl.a. finner vi at ressursinnsats i form av stillinger gjør at kommunene er tilbøyelige til å bruke mer institusjonsplasser. Motsatt vil kommuner med relativt lite personalressurser benytte institusjonstilbudet i mindre grad.

Vi finner også at bruken av institusjoner varierer en del i forhold til kommunistørrelse. Det betyr at de minste kommunene i liten grad benytter dette tilbudet. Dette kan som nevnt over, skyldes at behovet for slike tiltak varierer i forhold til kommunistørrelse, at Bufetat i mindre grad yter et tilbud til mindre kommuner eller at det skyldes forhold i kommunene som gjør at de i mindre grad etterspør institusjonsplasser. I og med at det gjerne er betydelig kompetansemessig ubalanse mellom fagteamene og de mindre kommunene, kan forskjellene for så vidt også ha sammenheng med at fagteamene i større grad klarer å påvirke mindre kommuner til å redusere bruken av institusjonsplasser. De kvalitative analysene underbygger også dette. I case-kommunene finner vi at de minste kommunene opplever kapasitetsproblemer og kompetanseutfordringene som langt større enn de mellomstore og store kommunene.

Et annet forhold som også underbygger at variasjonen i bruken av statlige tiltak har å gjøre med etterspørselsiden, er at enkelte kommuner som for perioder over tre år overhodet ikke benytter det statlige tilbudet (både fosterhjem og institusjon). For hele perioden vi har undersøkt, utgjør disse ikke mer enn fem prosent. Vi har imidlertid sett at andelen er redusert i perioden. Generelt ser vi også en tendens til konvergering mellom små og store kommuner, dvs. at profilen på tiltaksbruken blir mer lik.

Når det gjelder de evidensbaserte tiltakene MST og PMTO, er et åpenbart større utfordringer på tilbudssiden enn på etterspørselsiden. Dette gjelder spesielt MST. Analysene viser at både kommunenes avstand til fagteam og kommunistørrelse påvirker bruken av dette tiltaket. Det betyr at jo mindre kommunene er, og jo lengre avstand de er til fagteamet, desto mindre bruker de MST og jo større opplever de at behovet er. De kvalitative analysene

underbygger også at dette tiltaket ikke i tilstrekkelig grad har nådd ut til kommuner i distriktene.

Når det gjelder PMTO ser vi også at de minste kommunene har et større udekket behov enn større kommuner. Dette til tross for at det ikke er noe mindre bruk av PMTO i små kommuner. Etterspørselen synes derfor å være større i de minste kommunene enn det Bufetat klarer å tilby. Noe av forklaringen kan være at flere av de store kommunene har dette tiltaket selv og derfor er mindre avhengig av tilbudet fra Bufetat. Ellers skiller PMTO seg fra MST ved at bruken av PMTO ser ut til å være mer avhengig av kommunenes egne ressurser. Med andre ord kan vi si at bruken av MST er påvirket av tilbudssiden, mens bruken av PMTO er mer påvirket av etterspørselssiden, dvs. kommunen selv. Siden PMTO er gratis for kommunene, vil dette måtte dreie seg om andre forhold enn økonomiske faktorer, for eksempel bestillerkompetanse eller kapasitet. Av den kvalitative delen av evalueringen fremgår det bl.a. at det kan være en omstendelig prosess å bestille tiltak fra Bufetat.

Likeverdigheten i barnevernet totalt sett ser også ut til å ha sammenheng med kommunens økonomi. Det er nemlig slik at de økonomisk mest velstående kommunene ser ut til å ha et mer utbygd forebyggende barnevernarbeid enn de mindre økonomisk velstående kommunene. Dette gjelder ikke bare tiltak innenfor barnevernet, men også tiltak innenfor andre, tilgrensede tjenester. I undersøkelsen har vi påvist at dette gjelder helsestasjonen og skolehelsetjenesten, men det er rimelig å anta at rike kommuner også i større grad er i stand til å ivareta det forebyggende arbeidet bedre innenfor andre sektorer som barnehage, skole og liknende. Et godt forebyggende kommunalt arbeid ser altså ut til å redusere behovet for statlige barneverntiltak.

Konklusjon

Et av hovedspørsmålene i evalueringen er om Bufetat har bidratt til et mer likeverdig tilbud. I den grad vi kan si at Bufetat ikke har klart å nå dette målet, vil det først og fremst dreie seg om MST-tiltaket. Samtidig har vi også påpekt at samarbeidsklimaet mellom kommunene og fagteamene ser ut til å påvirke bruken av både fosterhjem og institusjoner, noe som også kan gi utfordringer med hensyn til å nå målet om likeverdighet.

Samtidig er det flere forhold som tyder på at trekk ved kommunene er vel så viktige for å oppnå et likeverdig barnevern. Med andre ord, selv om Bufetat har et likeverdig tilbud, trenger ikke dette bety at vi har et likeverdig tilbud i kommunene. Dette henger bl.a. sammen med kommunenes evne og kapasitet til å ta i bruk tilbudet fra Bufetat. Spesielt synes dette å gjelde bruken av institusjonstilbudet, men også fosterhjemstilbudet. Siden det fremdeles er en liten gruppe av kommuner som ikke benytter seg av verken fosterhjem eller institusjonsplasser, er det grunn til å stille spørsmålet om Bufetats evne til å nå ut til disse kommunene med bistand med tanke på å oppnå målet om et likeverdig barnevern.

I rapporten har vi pekt på at fagteamene kan ikle seg ulike roller, bl.a. en mer passiv rolle der kommunene må ta initiativet, og en mer proaktiv rolle der fagteamene er mer på tilbudssiden for å hjelpe kommunene. Her er det viktig å være oppmerksom på at begge rollene kan ha noe for seg, men da overfor ulike kommuner.

9.2.2 Bedre tjenester?

Det er vanskelig å slå fast om tjenestene som Bufetat leverer er bedre i dag enn de var før reformen. Det generelle bildet er imidlertid at kommunene opplever mangler både ved institusjonstilbudet og fosterhjemstilbudet. Når det gjelder institusjonstilbudet, oppleves det å være for lite differensiert og for dårlig tilpasset barn og unges behov. Utfordringen med fosterhjemstilbudet er først og fremst at Bufetat ikke klarer å fremskaffe like mange hjem som kommunene etterspør. I praksis betyr dette at kommunene ikke har muligheter til å gjøre selvstendige valg av fosterfamilier.

Samtidig har bruken av barneverntiltak, også de statlige, økt betraktelig i løpet av årene etter forvaltningsreformen i barnevernet. Hvorvidt dette skyldes at behovet faktisk har økt eller om man bare har avdekket mer av behovet, er vanskelig å si. Uansett må vi betrakte den økte tiltaksbruken som en forbedring av tilbudet i perioden Bufetat har eksistert. Det gjelder spesielt fosterhjem, men også de evidensbaserte tiltakene. Økningen i bruken av fosterhjem er også i tråd med målsettingene om å prioritere fosterhjem fremfor institusjon. Selv om det også har vært en økning i de evidensbaserte tiltakene, er omfanget av disse tiltakene fortsatt lite sammenliknet med bruk av institusjoner. Bruk av MST og PMTO ser imidlertid ut til å bidra til mindre bruk av fosterhjem. Derimot

har det ingen betydning for bruken av institusjonsplasser. Men bruken av evidensbaserte tiltak i kommunen ser ut til å bidra til å redusere kommunens opplevde udekkede behov for både institusjonsplasser og beredskapshjem. Resultatene støtter altså forvaltningsreformens mål om å redusere institusjonsbruk ved å øke bruken av hjemmebaserte evidensbaserte tiltak. Her kan det også legges til at de evidensbaserte tiltakene generelt sett er blitt godt mottatt i kommunene. Bruk av institusjonsplasser har også økt, men i langt mindre grad enn fosterhjem.

Samlet sett kan vi dermed si at det relativt sett og over tid har skjedd en vridning i tiltaksbruken – fra bruk av institusjoner til bruk av evidensbaserte tiltak i hjemmet. Dette er i tråd med målene for det statlige barnevernet, slik de er formulert blant annet i tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir. Samtidig utgjør de evidensbaserte metodene en svært liten andel av det totale antallet tiltak, slik at tiltaksvridningen samlet sett er relativt beskjeden.

Rent politisk er vridningen av tiltaksbruken en forbedring av tilbudet. Samtidig må det legges til at det ikke nødvendigvis hersker full enighet om at denne vridningen faglig sett er et gode. Enkelte av våre informanter peker på at vridningen har gått for langt og at en del barn vil ha bedre av å være i institusjon fremfor fosterhjem. Problemet er ikke institusjonsplassene i seg selv, men heller hvordan disse er utformet, er argumentet.

Antall akutt plasseringer har variert i perioden fra 2007 til 2010, men har totalt sett hatt en svak økning. Analysene av akuttvedtak viser at bruken av akuttvedtak varierer positivt med bemanningen i barnevernet. Dette kan skyldes at mange ansatte og mange akuttvedtak har en felles årsak – store behov i kommunen. Interkommunale barnevern benytter mindre akuttvedtak enn andre kommuner. Det fremgår også av analysene at økt tidsbruk i kommunens helsetjenester til barn og unge og bedre kommuneøkonomi bidrar til å redusere bruken av akuttvedtak. Som i de øvrige analysene kan forklaringen være at de økonomisk mer velstående kommunene har bedre betingelser for å drive forebyggende arbeid, noe som sannsynligvis gjør at man fanger opp aktuelle barnevernssaker tidligere.

Konklusjon

Det har vært en viss vridning i bruken av tiltak med statlig ansvar, fra institusjonsplassering til plassering i fosterhjem og bruk av evidensbaserte metoder. Vridningen begrenses av mangel på fosterhjem, av manglende tilgang på evidensbaserte tiltak i deler av landet, og av at de evidensbaserte metodene er egnet for bare en liten del av barna som trenger hjelp fra barnevernet.

Selv om det har skjedd endringer i riktig retning, kan vi stille spørsmål om målet med reformen er oppnådd: Institusjonstilbudet er tilgjengelig, men oppleves å være for lite differensiert og for dårlig tilpasset en del av barnas behov. Tilbudet av fosterhjem er for lavt og ventetiden på fosterhjem er for lang, til tross for den kraftige økningen. Tilbudet av statlige hjemmebaserte tiltak er ikke tilstrekkelig utbygd, mange har ikke tilgang på denne type tiltak, og tiltakene retter seg mot en forholdsvis smal gruppe.

9.2.3 Bedre samarbeid?

Oppsummering

Et overordnet spørsmål i evalueringen har vært om forvaltningsreformen har bidratt til bedre samarbeid mellom de to nivåene i barnevernet.

Hensiktsmessig tiltaksbruk forutsetter også en god og fleksibel arbeidsdeling mellom statlig og kommunalt barnevern. En stor del av kommunene opplever at prinsippene for ansvarsfordelingen mellom kommunene og Bufetat er klare i de fleste tilfeller. Samtidig viser de også til mange uavklarte situasjoner. Dette dreier seg først og fremst om uklarheter rundt barn eller unge med rettigheter etter flere lovverk, både i forhold til i hvilke typer tiltak barna skal plasseres og i forhold til hvem som skal finansiere tiltakene. Et annet område som er uklart, er hva slags ansvar Bufetat skal eller bør ha i å tilby hjemmebaserte tiltak. Et tredje forhold som for øvrig trekkes frem primært av kommunene, dreier seg om uklarheter rundt Bufetats myndighet til å øve innflytelse på kommunenes oppgaver eller beslutninger. Mange av kommunene gir uttrykk for at de fagteamansatte kontrollerer eller overprøver deres beslutninger og at de dermed går ut over sitt myndighetsområde.

Våre data viser at mange kommuner har ganske gode erfaringer med fagteamene, men at de mener det er for lang ventetid på tiltak

og at tiltakene ikke er gode nok. Alt i alt tyder undersøkelsen på at kommunenes misnøye ikke primært er rettet mot fagteamene og deres rolleutøvelse, men snarere mot de styringssignalene, rammebetingelsene og rutinene som fagteamene må forholde seg til. Dette har også gitt grobunn for beskyldninger om at Bufetat er en ”byråkratisk” organisasjon. Ikke minst har misnøyen grunnlag i oppfatningen av en urettferdig fordeling av ressurser mellom Bufetat og kommunesektoren.

Fagteamene synes å ha flere roller å fylle – de skal være faglige veiledere og støttespillere for det kommunale barnevernet, de skal sørge for at kommunene får tilgang på et godt tiltakstilbud, de skal forvalte ganske store økonomiske verdier – samtidig som de skal promotere regjeringens barnevernpolitikk. Mye av problemet i relasjonen mellom Bufetat og det kommunale barnevernet ser ut til å ha opphav i at disse rollene ikke er fullt ut forenelige. Fagteamenes faglige vurderinger mistenkes for å være influert av økonomiske eller politiske hensyn, noe som undergraver fagteamenes troverdighet som veileder og støttespiller.

Undersøkelsen tyder på at kommunenes holdninger til Bufetat i noen grad deles av mange fagteamansatte. Selv om styringssignalene fra regionkontoret stort sett oppleves som klare, synes en betydelig andel av de ansatte i fagteamene at signalene er vanskelige å omsette i praksis, og at de ikke får nødvendig støtte i arbeidet fra sitt regionkontor.

Dette må imidlertid ses i lys av den mangfoldige kommunestrukturen i Norge, med store og små kommuner. De større kommunene opplever den politiske rollen til Bufetat som provoserende, og mener at denne rollen er uforenelig med kommunalt selvstyre. De mindre kommunene er derimot mer sårbare både personellmessig og kompetansemessig, og er på en helt annen måte enn de store kommunene avhengige av fagteamene. Samtidig viser de store forskjellene at en ensretting av tjenestene i Bufetat ikke nødvendigvis er like hensiktsmessig. Tvert imot kan den differensierte kommunestrukturen tilsi at fagteamene benytter ulike arbeidsmetoder avhengig av hvem de forholder seg til.

Konklusjon

Samhandlingen mellom det statlige barnevernet og kommunene fungerer ikke godt totalt sett. Ansvars- og oppgavefordelingen oppleves uklar på enkelte områder, og det stilles spørsmål ved statens myndighet overfor det kommunale barnevernet. Mye av problemene i samhandlingen ser ut til å springe ut av at staten oppleves å ha ambisjoner for det kommunale barnevernet, og at disse ambisjonene kanaliserer via det ytterste leddet i Bufetat – fagteamene. Fagteamenes mange og til dels uforenelige roller overfor kommunene bidrar til å svekke kommunenes tillit til fagteamenes faglige råd og veiledning.

9.2.4 Bedre samarbeid med tilgrensende tjenester?

Oppsummering

Samarbeid med tilgrensende tjenester – både på kommunalt og statlig nivå – er nødvendig for at barnevernets klienter skal få et godt, helhetlig og samordnet tilbud. En viktig begrunnelse for barnevernreformen var at organisering av barnevernet på samme nivå og i samme regioner som spesialisthelsetjenesten ville legge til rette for bedre samarbeid mellom tjenestene. Samorganisering av barnevern og familievern i samme etat ble også forventet å bidra til samarbeid mellom disse tjenestene.

Denne evalueringen har fokus på det *statlige* barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester. Utover arbeidet fagteamene måtte gjøre for å legge til rette for samarbeid mellom kommuner og andre tjenester, har imidlertid fagteamene i relativt liten grad samarbeid med tilgrensende tjenester.

Fagteamene har en del samarbeid med BUP, men svært lite samarbeid med familievernet. Samtidig etterspør fagteamene betydelig mer samarbeid med både BUP og familievernet. Det er ulike erfaringer med og holdninger til samarbeid med barnevernet blant BUP-ansatte. Generelt er det tegn til at samarbeidet mellom de to tjenestene har bedret seg de siste årene. Noe av bedringen kan skyldes at Opptrappingsplanen for psykisk helse har gitt en betydelig økt kapasitet i BUP. En klargjøring i form av en prioriteringsveileder for det psykiske helsevernet for barn og unge, som understreker at en uavklart omsorgssituasjon ikke skal hindre

behandling i BUP, har også bidratt til bedringen i relasjonene mellom barnevernet og BUP.

Familievernet på sin side ser lite poeng i å samarbeide med det statlige barnevernet – det er de kommunale barneverntjenestene som har ansvar for barna, og som derfor sees som den relevante samarbeidspartneren for familievernkantorene. Ansatte ved familievernkantorene uttrykker imidlertid et sterkt ønske om å spille en større rolle i det forebyggende barnevernet lokalt.

Våre undersøkelser reiser tvil om selve reformens bidrag til økt samarbeid mellom barnevernet og de tilgrensende tjenestene. Snarere er det indikasjoner på at organisatoriske endringer av den type som ble gjort med barnevernreformen ikke i seg selv er tilstrekkelig for å sikre samarbeid mellom ulike tjenester.

Samtidig kan vi også stille spørsmål ved hvor relevant målsettingene om å få til bedre samarbeid mellom Bufetat, helsetjenesten og familievernet egentlig er. Siden det er kommunene som har ansvaret for barna, er det også disse som primært vil ha kontakt med både den statlige helsetjenesten og familievernet. I prinsippet har ikke Bufetat ansvar for barna, men tjenestetilbudet til kommunene, dvs. institusjoner og rekruttering av fosterhjem. Dette innebærer at fagteamene gjerne kommer inn etter at det allerede er etablert kontakt med de tilgrensende tjenestene. Denne satsingen kan derfor synes overdimensjonert i planene som lå til grunn for reformen. Bakgrunnen for denne målsettingen kan imidlertid ha sammenheng med at de ambisjonene man hadde for reformen strakk seg lengre enn det ansvarsforholdet Bufetat strengt tatt hadde.

Konklusjon

Det statlige barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester foregår i all hovedsak på systemnivå. Fagteamenes rolle er primært å legge til rette for samarbeid mellom kommuner og tjenester på statlig nivå. En grunnleggende forutsetning for godt samarbeid er at partene ser nytten av samarbeid. Det statlige barnevernets manglende ansvar for det enkelte barn gjør at bl.a. familievernkantorene ikke ser fagteamene som relevante samarbeidspartnere. Samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge har bedret seg over tid, men dette er ikke bare forvaltningsreformens fortjeneste.

9.2.5 Fag- og tiltaksutvikling

Oppsummering

Et av hovedmålene med barnevernreformen var å sikre faglig videreutvikling av tjenestetilbudet i barnevernet. Bufetat skulle bidra til kompetanseutvikling i det kommunale barnevernet og til mer systematikk i tiltaksutvikling og tiltaksbruk.

I evalueringen finner vi at Bufetat legger til rette for en fag- og tiltaksutvikling som i stor grad er top down: Kunnskap utvikles i hovedsak gjennom forskning, som formidles gjennom Bufetats fagteam til det kommunale barnevernet. Institusjonene som utdanner fagfolkene til barnevernet opplever i stor grad å være stilt på sidelinjen i kunnskapsutviklingen, og utdanningsinstitusjonene ønsker heller ikke å knytte seg opp mot den modellen staten har valgt. De mener den evidensbaserte kunnskapen har fått altfor mye oppmerksomhet i barnevernet.

Fagteam og fosterhjemstjeneste er i stor grad lojale mot den statlige kunnskapspolitikken, men enkelte opplever at det lyttes for lite til praksisfeltet og at det er behov for mer vektlegging av differensiering og fleksibilitet i utvikling av tjenestene.

Kommunene anerkjenner fagteamenes kompetanse, men ikke nødvendigvis den modellen som er valgt for fag- og tiltaksutvikling. Større kommuner og kommuner som opplever selv å ha god kompetanse ønsker større grad av selvstendighet eller å bli lyttet til i fag- og tiltaksutviklingen. De minste kommunene og kommuner med en svært presset ressursituasjon har imidlertid ikke kapasitet til å drive fagutvikling og er avhengig av tilbud fra fagteamet.

Konklusjon

Det statlige barnevernets satsing på utvikling av evidensbaserte metoder har vært nyttig, men for ensporet og smal. Systematisering av og forskning på tiltak som benyttes for det store flertall av barn i det kommunale barnevernet, har vært lite prioritert.

9.2.6 Rettssikkerhet

Oppsummering

Barnevernet har myndighet til å gjøre store inngrep i menneskers liv. Det er derfor særlig viktig at arbeidet som gjøres av de ansatte i tjenesten er bygget på solid kompetanse og at de tjenestene som tilbys er gode og tilpasset klientenes behov.

Forvaltningsreformen i barnevernet har medført enkelte bedre betingelser for barn og foreldres rettssikkerhet, men det har også oppstått noen utfordringer for rettssikkerheten. Utfordringene er særlig knyttet til rolle- og ansvarsuklarheter mellom det kommunale og det statlige barnevernet. Uenighet mellom stat og kommune kan resultere i mangelfull koordinering og dårligere tjenester til barnevernbarna. Et mulig rettssikkerhetsproblem er også de lange ventetidene på fosterhjems plass, og manglende tilpassede institusjonstilbud til grupper av barnevernbarn.

Rettssikkerhetsproblemet kan også knyttes til det kommunale barnevernet, og spesielt den sårbare situasjonen barnevernet i enkelte kommuner står i. I rapporten har vi pekt på at enkelte kommuner i liten grad eller overhodet ikke benytter institusjonsplasser og fosterhjem. Dette kan skyldes at behovene ikke er der, eller at kommunen selv ivaretar disse sakene innenfor det kommunale systemet. Samtidig antyder de kvalitative intervjuene at det også kan ha sammenheng med manglende ressurser og kompetanse i det kommunale barnevernet. I den sammenheng er det viktig å minne om at en av de sentrale begrunnelsene for å etablere Bufetat var å sikre et likeverdig tilbud til alle barn og unge. Begrepet ”likeverdig” åpner riktignok for at tilbudet kan variere mellom landsdeler og regioner, men ikke at nødvendige tilbud ikke er tilgjengelige.

De potensielt bedre betingelsene for rettssikkerheten er særlig knyttet til den fagkompetansen fagteamene kan tilby kommunene, spesielt de minste kommunene med de mest sårbare barneverntjenestene. Reformen har også som et mål at det skal etableres et likeverdig tilbud over hele landet. Dette vil i så fall kunne bety større grad av likebehandling av barnevernklienter, uavhengig av hvilken kommune de bor i.

Konklusjon

Forvaltningsreformen har medført potensielt bedre betingelser for rettssikkerheten i barnevernet, fordi fagteamene kan være en faglig støttespiller for kommunene. Utfordringer for rettssikkerheten er særlig knyttet til rolle- og ansvarsuklarheter mellom det kommunale og det statlige barnevernet, til lange ventetider på fosterhjemsplass, og til utilstrekkelig differensiert institusjonstilbud.

9.2.7 Brukermedvirkning

Oppsummering

Brukermedvirkning i barnevernet er på samme tid både viktig og vanskelig. Medvirkning er viktig fordi den kan bidra til klientenes rettssikkerhet, til bedre tilpasning av tiltak og til større effekt av tiltakene. Men brukermedvirkning er også vanskelig. Dels fordi en hovedgruppe av brukerne er barn, som ikke alltid fullt ut kan forstå implikasjonene av for eksempel omsorgssvikt. Dels fordi foreldre er brukere, samtidig som de gjerne er årsaken til inngripen fra barnevernet, noe som kan gjøre det nødvendig å begrense medvirkningen.

Brukermedvirkning på systemnivå er nærmest fraværende i barnevernet, i motsetning til for eksempel i helsesektoren. Medvirkning for barn og unge i tilknytning til fagteam og fosterhjemstjeneste foregår fra sak til sak, og den er lite systematisert.

Inndelingen av barnevernet i to nivåer kan bidra til at arbeidsdelingen mellom nivåene angående medvirkning blir uklar. Fagteamene samarbeider i liten grad med kommunalt barnevern om medvirkning. Det er utviklet noen rutiner for medvirkning på statlig nivå, men disse er nedfelt i ulike dokumenter og gir ingen samlet fremstilling av hvordan brukermedvirkning kan og bør skje. Medvirkningen er i liten grad nedfelt i det statlige barnevernets praksis.

En viktig rolle for det statlige barnevernet kan være å systematisere brukermedvirkningen og lage rutiner for å gjennomføre den. Slike rutiner bør være standardiserte, men samtidig bør de kunne tilpasses på kommunalt nivå og til enkeltsaker. Det er viktig at rutinene også tar høyde for grensene for brukermedvirkning i barnevernet, og skaper forståelse for disse grensene. Et forslag på veien til etablering av rutiner for medvirkning er at barnevernets

ansatte skriver felles referat fra møter med de barn, unge og foreldre som er deres brukere, og med fosterforeldre.

Konklusjon

Brukermedvirkning er ikke like utviklet og systematisert i barnevernet som for eksempel i helsetjenesten. Samtidig er brukermedvirkning særlig viktig og utfordrende i barnevernet. Innstillingen av barnevernet i to nivåer kan bidra til at arbeidsdelingen mellom nivåene angående medvirkning blir uklar. Det statlige barnevernets rolle kan være å lage systemer og rutiner for gjennomføring av brukermedvirkning.

9.3 Årsaker til manglende måloppnåelse

I dette avsnittet gir vi en kortfattet drøfting av hovedutfordringene ved dagens barnevern. Dette dreier seg både om forhold ved de statlige tiltakene, ved fag- og tiltaksutviklingen i barnevernet og forhold knyttet til den generelle organiseringen av barnevernet. Hovedfokus i drøftingen dreier seg om organiseringen av det statlige barnevernet og forholdet mellom stat og kommune. Formålet er å presisere hva eventuelle endringer i organiseringen av barnevernet bør ha som målsetting å forbedre.

Utfordringer på tiltakssiden

På tiltakssiden er det tre utfordringer som utmerker seg, knyttet til de tre hovedtiltakene det statlige barnevernet har ansvar for: Fosterhjem, institusjoner og hjemmebaserte statlige tiltak.

Evalueringen har vist at etterspørselen etter fosterhjem er større enn tilbudet, noe som bl.a. skaper uheldig ventetid for de barna det gjelder. Her må vi imidlertid ta hensyn til at det har vært en forholdsvis kraftig vekst i bruken av fosterhjem, spesielt fosterhjem med forsterking. Det kan bety at man faktisk har utnyttet det potensialet som ligger på tilbudssiden. Som det også fremgår av analysen kan en for sterk vekst i dette tilbudet gå ut over kvaliteten. Resultatene viser likevel at etterspørselen etter fosterhjem i kommunene er større enn det veksten i tilbudet har vært. Mange kommuner rekrutterer fosterhjem selv. Det uttrykkes en viss misnøye med at staten "ødelegger markedet" for kommunale fosterhjem ved å by opp godtgjørelsen til fosterforeldrene. Til

syvende og sist er det likevel kommunen som sitter med mye av de økte utgiftene til fosterhjemmene.

Den andre utfordringen er tilbudet av institusjonsplasser. I motsetning til bruk av fosterhjem, har bruk av institusjonsplasser avtatt relativt til bruk av andre tiltak. Dette har også vært en målsetting for Bufetat. Resultatet fra evalueringen viser at det ikke er tilgangen på institusjonsplasser som er hovedproblemet, men heller kvaliteten, bredden i tilbudet eller matchingen mellom barnets behov og institusjonens profil. Med andre ord ser vi at det er gap mellom det institusjonstilbudet Bufetat har og det kommunene etterspør. Dette må ses i sammenheng dels med målet om å oppnå full kapasitetsutnyttelse i statlige institusjoner (dette skaper mindre fleksibilitet), dels med målet om å redusere bruken av private institusjoner, men også med det faktum at kommunene kan være for sene med å ta kontakt med fagteamene når institusjonsplassering er nødvendig.

Den siste utfordringen på tiltakssiden er knyttet til de statlige hjemmebaserte tiltakene, primært MST og PMTO, men også FFT. Disse tiltakene er tatt godt imot av kommunene. Hovedutfordringen her er at tiltakene først og fremst er lite tilgjengelige i distriktskommuner, i det minste gjelder dette MST. Noe paradoksalt har de med størst behov for denne typen tiltak fordi de ikke kan utvikle slike tiltak selv – dvs. mindre distriktskommuner – dårlig tilgang, mens de større kommunene som har mye egenkompetanse og ressurser, har god tilgang. En annen problemstilling har også vært at disse tiltakene har vært for ”smale” i forhold til de sakene kommunene står overfor: de retter seg mot barn og unge med atferdsproblemer, og de forutsetter foreldre-deltakelse, en forutsetning som ofte ikke er tilstede. Det synes likevel å være et stort behov for og ønske om å utvikle mer endringsbaserte tiltak, forutsatt at de tilpasses den geografiske virkeligheten i Norge og at de i større grad er i stand til å fange opp flere av de problemstillingene som det kommunale barnevernet står overfor. Herunder synes det også å være et behov for eller ønske om å utvikle lokalt initierte endringstiltak.

Utfordringer i fag- og tiltaksutviklingen

Hovedutfordringene i fag- og tiltaksutviklingen i barnevernet er knyttet til tre forhold: innholdet i satsingen, organiseringen av

kontakten ut mot kommunene og forholdet til kompetansemiljøer innenfor barnevernet. De tre forholdene er til dels sammenvevet.

I forkant av forvaltningsreformen var det en klar erkjennelse i departementet at barnevernet arbeidet lite kunnskapsbasert. Det var generelt lite systematisk kunnskap om hvilke tiltak som hadde ønsket effekt. Et viktig mål med reformen var derfor å sørge for at barnevernet fikk en sterkere kunnskapsbasis. Satsingen på evidensbaserte tiltak, som hadde startet opp rett før reformen, skjøt fart. Atferdssenteret ble etablert i 2003. Både i kommunene, i fagteamene og i de fleste kompetanseinstitusjonene er det en kritisk holdning til den ensidige satsingen på evidensbaserte tiltak. Det har vært gjort lite systematisk forskning på det store flertallet av tiltak som benyttes i barnevernet, knyttet til fosterhjem, institusjoner og kommunale hjemmebaserte tiltak.

Fag- og tiltaksutviklingen i barnevernet etter reformen er preget av top-down-tankegang, og utdanningsinstitusjonene har ikke vært trukket med – og heller ikke ønsket å delta – i arbeid etter denne modellen. Utdanningsinstitusjonene har derfor i liten grad deltatt i noen systematisk kunnskapsoppbygging i sektoren.

Kontakten ut mot kommunene oppleves også som en utfordring. Kommunene har svært ulike ressurser og behov til selv å delta i fag- og tiltaksutviklingen i barnevernet. Fagteamenes kontakt ut mot kommunene må ta hensyn til disse forskjellene.

Utfordringer i organiseringen av barnevernet

Organisatorisk er det flere forhold som representerer en utfordring for målet om å skape et helhetlig og sammenhengende barnevern på tvers av statlig og kommunalt forvaltningsnivå:

- Overlappende ansvarsforhold mellom statlig og kommunalt barnevern når det gjelder hjemmebaserte tiltak
- Uavklarte ansvarsforhold overfor grupper med rettigheter etter flere lovverk
- Uavklart ansvar i forhold til oppfølging av barn i statlige tiltak
- Statlig styring som utfordrer lokal autonomi
- Sikre kvalitet i det kommunale barnevernet/rollekonflikt i fagteam

- Unngå uhensiktsmessig skyveproblematikk mellom statlig og kommunalt barnevern

I kjølvannet av at det statlige barnevernet har satset på å utvikle hjemmebaserte endringstiltak, har det også oppstått mer uklare grenser i forhold til ansvaret for hjelpetiltakene. Rent formelt er dette et ansvar som kommunene har, samtidig som Bufetat også tilbyr slike tiltak. I praksis får dette utslag i at noen benytter statens tiltak, noen utvikler egne tiltak, mens andre verken benytter det statlige tilbudet eller utvikler egne tiltak. Som nevnt over, tyder mye på at det er hensiktsmessig å utvikle slike tiltak. Det er imidlertid mindre klart hvem som eventuelt skal eller bør ha ansvar for at kommunene har tilgang til denne type tiltak.

En annen problemstilling er at noen grupper barn har sammen- satte problemstillinger og dermed også rettigheter etter flere lovverk. Som regel vil dette dreie seg om rettigheter etter både kommunehelsetjenesteloven og barnevernloven. Spørsmålet om hvorvidt ansvaret for slike saker ligger i barnevernet eller helsevesenet, er ofte kilde til konflikt mellom kommunalt og statlig barnevern. Problemstillingen er egentlig todelt. For det første dreier det seg om et spørsmål om plassering, dvs. i statlige barneverninstitusjoner eller i kommunale omsorgsboliger. For det andre dreier det seg også om finansiering, dvs. selv om plassering kan skje i barneverninstitusjon, kan det likevel oppstå et økonomisk ansvar for kommunen ut over den ordinære egenandelen. Uenighet i ansvarsfordelingen mellom stat og kommune som springer ut fra uklarheter knyttet til hvilket lovverk barnet skal få tjenester etter var også bakgrunnen for etableringen av en tvisteløsningsnemnd. Det er imidlertid et åpent spørsmål hvorvidt dette representerer noen god løsning på et problem som kanskje mest handler om en mer grunnleggende årsak-virkning problematikk.

En tredje problemstilling er oppfølgingsansvaret for barn som er plassert i statlige tiltak. Noe av utfordringen her synes å være at det kan oppstå uklarheter rundt dette ansvaret i noen situasjoner. Særlig hvis en ungdom plasseres i institusjon langt fra hjemkommunen kan det i praksis være vanskelig for det kommunale barnevernet å følge opp vedkommende. Også i tilfeller der det er stor turnover i den kommunale barneverntjenesten kan det oppstå tilfeller der fagteamansatte har en nærere og mer langvarig kontakt med en institusjonsplassert ungdom. I denne type situasjoner vil

kommunen rent formelt ha et ansvar, mens det i praksis kan være personer i det statlige barnevernet som føler et ansvar for å følge opp ungdommen.

En fjerde problemstilling kan knyttes til de statlige politiske føringene som er nedfelt i tildelingsbrevene fra BLD til Bufdir og som gjenspeiler seg videre i disposisjonsbrev og retningslinjene for fagteamene. Problemet her er at disse føringene kommer til uttrykk i fagteamenes samarbeid med kommunene, med den følge at de utfordrer kommunenes beslutningsmyndighet. Dette gjelder spesielt i situasjoner hvor det er aktuelt med plasseringer. Samtidig ser vi også at mange av de politiske føringene som gis gjennom Bufetat i realiteten berører det ansvarsområdet som er lagt til det kommunale nivået. Dette gjelder bl.a. satsinger på å unngå akutt-plasseringer, utvikle ettervernstilbudet, motvirke vold og overgrep i familien etc.

En femte problemstilling gjelder kvaliteten i det kommunale barnevernet. Et av formålene med forvaltningsreformen var å sikre god kvalitet i alle ledd innenfor barnevernet. Det innebar også at Bufetat skulle gi kommunene – og spesielt de minste – faglig bistand. I lys av det forrige punktet, kan det imidlertid se ut som at det er et dilemma for fagteamene å være et forvaltningsorgan som skal implementere statlige mål og forvalte statlige midler på den ene siden, og på den andre siden ha rollen som faglig veileder av kommunene. I praksis ser vi at enkelte kommuner reserverer seg mot å benytte veilederrollen for å unngå den ”politiske” rollen. Innholdet i veiledningen mistenkeliggjøres dessuten av kommunene for å være farget av de politiske og økonomiske føringene fagteamene må forholde seg til. Med andre ord kan det se ut som at utøvelsen av en effektiv veilederrolle som har til formål å styrke kommunene faglig, hindres av den politiske rollen fagteamene har. Samtidig er det åpenbart at det, spesielt blant de mindre kommunene, er et behov for fagteamene som faglig støtte.

Den siste problemstillingen dreier seg om å unngå uhensiktsmessig skyveproblematikk mellom statlig og kommunalt barnevern. Dagens ansvars- og oppgavefordeling åpner for dette. Siden kommunene har beslutningsansvar i forhold til statlige tiltak, herunder muligheten for å benytte akuttvedtak, gir dette mulighet for å overføre mer ansvar til staten enn det som strengt tatt er nødvendig. Dette må også ses i lys av at bruken av statlige tiltak

åpenbart henger sammen med hvor godt det kommunale barnevernet er utrustet både med personal- og tiltaksressurser. På den andre siden har vi også pekt på at fagteamene – med politiske føringer i ryggen – vil ha en tilbøyelighet til å forsøke å avverge plasseringer. Som nevnt over, vil en utvidelse av de statlige finansierte hjelpetiltakene også kunne bidra til å skyve det kommunale ansvaret over på staten.

Foruten de forholdene som er nevnt over, har evalueringen drøftet flere andre interessante problemstillinger knyttet til organiseringen av og samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern, og til samarbeidet med tilgrensede tjenester. Vi anser imidlertid dette som å være av mindre vesentlig karakter enn de punktene som er nevnt over.

Grunnleggende dilemmaer i organiseringen av barnevernet

I den eksisterende organiseringen av myndighets- og ansvarsforhold i barnevernet ligger det noen strukturelle problemer som preger relasjonen mellom staten og kommunene.

Det er det kommunale barnevernet som etter loven har ansvar for barn og unge som får hjelp av barnevernet. Statens rolle og ansvar er å tilby kommunene et spekter av gode tiltak, tilpasset behovet til barna i kommunene. Forholdet mellom staten og kommunene er til dels preget av manglende sammenfall mellom ansvar og kontroll eller myndighet. For eksempel har regionene ansvar for å skaffe plass i institusjon og for å kvalitetssikre institusjonen, samtidig som det er kommunen som har ansvaret for at barnet får forsvarlig behandling, og som vil være den instans som senere kan saksøkes hvis barnet ikke får god hjelp. Det er også kommunen som har myndighet til å beslutte hva slags type tiltak barnet skal få, mens staten har ansvar for å bære mesteparten av kostnadene som følger av kommunens beslutninger.

Det manglende sammenfallet mellom ansvar og kontroll innebærer at det oppstår en utfordrende grenseflate mellom de to nivåene. Staten får behov for å influere på kommunenes tiltaksvalg, fordi det har direkte implikasjoner for statens utgifter. Kommunene på sin side må forsikre seg om at deres barn får tilgang på kvalitativt gode, tilpassede tiltak. En slik utfordrende grenseflate behøver ikke innebære store konflikter hvis forholdet mellom de to nivåene er

preget av tillit: hvis det statlige barnevernet har tillit til at det kommunale barnevernets beslutninger om valg av tiltak til barnet er begrunnet i hensynet til barnet og fundert på solid fagkompetanse, og hvis kommunen har tillit til at det statlige barnevernets tilbud om konkrete tiltak er bygget på faglige hensyn og vurderinger.

Forholdet mellom det kommunale barnevernet og det statlige barnevernet er imidlertid ikke preget av et slikt gjensidig tillitsforhold. Organiseringen og styringen av det statlige barnevernet, inkludert praktiseringen av rollene som ligger i systemet, kan antakelig forklare noe av mangelen på tillit.

Grunnleggende sett er det noen hovedutfordringer det må tas hensyn til i organiseringen av det statlige barnevernet:

- Hvordan utforme en modell som *både* tar hensyn til at vi har en kommunestruktur som innebærer at kommunene har svært ulik kompetanse og ressurser i barneverntjenesten og som anerkjenner kommunenes autonomi på barnevernområdet?
- Hvordan utforme finansieringsordninger som innebærer at kommunene – særlig de mindre kommunene – ikke blir altfor sårbare for store utgifter til tiltak (og derfor kanskje ikke benytter de mest hensiktsmessige tiltakene), samtidig som kommunene ikke får for sterke insentiver til å velte kostnader over på staten?
- Hvordan få til en god, praktisk arbeidsdeling mellom stat og kommune som innebærer at det ikke blir overlappende ansvarsområder, dobbeltarbeid og uavklarte ansvarsforhold?

I neste avsnitt skisserer vi noen mulige alternative organisasjonsmodeller som på ulike måter forholder seg til disse tre hensynene.

9.4 Hva kan gjøres?

I dette avsnittet forsøker vi å skissere noen løsningsalternativer som kan bidra til å fremme målet om et mer helhetlig og likeverdig barnevern i hele landet. Forslagene relaterer seg til de problemstillingene som er nevnt over, men vil fokusere på de forskjellige punktene i ulik grad. Som en opptakt til skissen av tre modell-

forslag, presenterer vi innledningsvis noen teoretiske ansatser omkring organisering av offentlig forvaltning.

9.4.1 Ulike perspektiver på problemer og løsninger

I denne delen skisserer vi fire ulike teoretiske perspektiver på organisering av offentlig forvaltning. Hvert av perspektivene representerer idealmodeller i den forstand at de forsvarer bestemte prinsipper og systemer. Perspektivene, eller systemene de fremmer, representerer alene ikke nødvendigvis en levedyktig organisasjonsform. Samtidig vil alle kunne ha elementer ved seg som kan representere fruktbare innspill i diskusjonen om fremtidige endringer eller reformer innen barnevernet. De fire perspektivene eller systemene er:

- Hierarkisk perspektiv
- Markedsperspektiv
- Lokalperspektiv
- Et pluralistisk perspektiv

Hvert av perspektivene har ulike løsninger på utfordringer i forvaltningen av barnevernet. Samtidig vil hvert av perspektivene til en viss grad definere seg selv som opposisjon til andre perspektiver. I presentasjonen av de fire perspektivene har vi fokusert på hva som er grunntanken eller fortrinnet med perspektivet, dernest hvor vi finner perspektivet innenfor dagens barnevern og til slutt hvilke svakheter perspektivet har.

Hierarkisk perspektiv

Innenfor det hierarkiske perspektivet er forvaltningen strukturert og planmessig, og den opererer etter veldefinerte regler og rutiner. Enhver svakhet ved systemet kan forbedres gjennom bedre koordinering, bedre prosedyrer, mer planlegging og flere analyser. Dersom systemet svikter, skyldes dette at individene innenfor systemet ikke følger de prosedyrene eller de rollene som er definert. Forvaltningssystemet kan med andre ord ha svakheter, men dette håndteres ved å evaluere og justere systemet ved å endre rutiner, klargjøre roller eller styrke styringssystemet.

Forsvarerne av et slikt system vil hevde at barnevernets målsettinger må fastsettes sentralt og realiseres i den ytre tjenesten

gjennom mål- og resultatstyring. Vi finner klare elementer av dette perspektivet i måten Bufetat er organisert og styrt på i dag. Dette gjenspeiles gjennom tildelingsbrev og disponeringsbrev, samt utforming av rutiner, regler og retningslinjer. Vi ser også at kritikken som har vært rettet mot reformen i hovedsak er blitt møtt med virkemidler som hører til innenfor dette perspektivet, dvs. mer klargjorte regler og rutiner. Bl.a. var det såkalte betalingsrundskrivet en konsekvens av kritikk som ble rettet mot Bufetat. Et annet eksempel er Bufetats strategier med å styrke mål- og rapporteringssystemer, bl.a. for å sikre bedre informasjon om tjenestebehovet. Et tredje eksempel er innføringen av tvisteløsningsnemnda.

Kritikken mot dette perspektivet er at systemet fort kan bli for statisk og tungrodd og derfor hindre fremvekst av kreative løsninger i den ytre tjenesten. Dessuten vil systemet kunne være mindre egnet til å håndtere vanskelige og grenseoverskridende problemstillinger som ikke faller inn under de faste reglene, prosedyrene eller rollene.

Det lokalbaserte perspektivet

Det lokalbaserte perspektivet baserer seg på egalitære verdier og lokal autonomi. Mens det hierarkiske perspektivet, baserer seg på en byråkratisk modell, er idealet i lokalperspektivet mer en organisk modell. Mens reglene og prosedyrene i det hierarkiske systemet er statiske, er tilsvarende regler og rutiner her i større grad under et konstant spill, eller de får preg av å være ad hoc-løsninger. Når noe går feil, er det innenfor dette perspektivet reglene og autoriteten som er problemet, ikke løsningen. Det lokalbaserte perspektivet legger også vekt på profesjonsstyring fremfor regelstyring eller målstyring. Idealet om lokal frihet fra ytre påvirkning står også sterkt, dvs. at lokal frihet bidrar til bedre tilpasning av tilbudet lokalt.

Innenfor barnevernet ser en elementer av dette perspektivet i kommunene, i det minste blant de største kommunene. Faktisk viser evalueringen at dette perspektivet også har forsvarere både i fagteam og i fosterhjemstjenesten. Dette kommer bl.a. til uttrykk i en viss allianse mellom kommuner og fagteam i opposisjon til et byråkratisk direktorat og regionnivå. Det er imidlertid ikke alle kommunene som nødvendigvis gir støtte til de tankene som ligger til grunn for dette perspektivet. Mindre kommuner opplever

støtten fra Bufetat som nyttig, og kommunene kan nærmest betraktes som Bufetats førstelinjetjeneste. For disse representerer Bufetats byråkrati en støtte og ikke en trussel, slik det gjør for de store kommunene.

Generelt er svakheten med et slikt perspektiv at mangel på regler og rutiner fort kan lede til at tjenestene blir mer tilfeldige og avhengig av profesjonsbærerne. Selv om profesjonsstyring kan ha sine fordeler, har det også åpenbart sine ulemper i at den er langt vanskeligere å styre. I praksis vil også et slikt perspektiv, med utstrakt lokal autonomi, kunne innebære at det utvikles store geografiske forskjeller i barnevernets tilbud. Mer konkret vil det også være vanskelig for de minste kommunene å håndtere et mer autonomt og lokalt basert barnevern med ansvar for flere tjenester.

Det markedsbaserte perspektivet

Det markedsbaserte perspektivet legger mer vekt på forhandlinger enn regler i den organisatoriske samhandlingen. De sentrale styringsverktøyene her er bruk av ”bestiller-utfører”-modeller, bruk av interne prissystemer og andre markedssystemer. Samtidig vil perspektivet betrakte outsourcing som en løsning for å utføre oppgaver mer effektivt. Perspektivet legger til grunn at den beste måten å få offentlige tjenester til å fungere på, er å ta hensyn til de involverte aktørenes personlige eller institusjonelle ambisjoner og interesser. Når noe svikter, er det enten fordi for mye av systemet er baserte på regler og ikke insentiver, eller fordi insentivsystemet ikke er designet godt nok.

Innenfor barnevernet vil dette perspektivet betrakte forholdet mellom statlig og kommunalt barnevern som et system med bestiller og utfører, der prismekanismene regulerer adferden. Perspektivet vil dessuten legge vekt på kjøp av tjenester fra private eller ideelle organisasjoner.

Den markedsbaserte tenkningen er ikke like dominerende innenfor barnevernfeltet som de to først nevnte perspektivene. Vi finner likevel trekk som bærer preg av denne tenkningen, herunder bruk av egenandeler for statlige tiltak. I tillegg eksisterer det et privat tilbud av tjenester parallelt med det statlige.

Svakhetene med dette systemet kan være mange, avhengig av hvilke markedssystemer man snakker om. Kritikken mot bestiller-utfører-modellen er at den bidrar til å skape mekaniske og lite

fleksible samarbeidsrelasjoner. Prissystemer har en svakhet at det er prisen som avgjør om man mottar tjenester, ikke behovet. En godt fungerende bestiller-utfører-modell forutsetter dessuten høy kompetanse og mye informasjon hos bestilleren av tjenestene, noe som kan være vanskelig å få til i praksis. Videre kan outsourcing resultere i uforholdsmessig store utgifter til kontroll samtidig som det kan være vanskelig å kontrollere kvaliteten på tjenestene som leveres.

Det pluralistiske perspektivet

Det pluralistiske perspektivet – også kalt ”kaosperspektivet” – skiller seg fra de tre andre perspektivene i og med at det legger vekt på at verden i utgangspunktet er såpass kompleks og kaotisk at ambisjoner om regulering eller styring uansett ikke vil gi forventede resultater. Ethvert forsøk på å skape orden vil derfor bare være tilsynelatende, og bak de ulike systemene vil virkeligheten uansett være kaotisk og uforutsigbar. Å legge skylden på den ene eller andre siden av systemet vil være skivebom, fordi det alltid vil være et komplekst sett av forhold som påvirker systemets funksjonsmåte, og som vi ikke har kontroll over.

Siden verden er kaotisk innebærer det at de systemene vi bygger må ta høyde for dette, og selv ha preg av kaos og pluralisme. Den eneste måten å håndtere tilfeldigheter på, er å ha et system som fanger opp disse tilfeldighetene. Med andre ord er den beste måten å håndtere en kaotisk og uforutsigbar verden på, å ha et fleksibelt system med flere alternative innganger og overlappende oppgave- og ansvarsforhold. Om man stanger hodet i veggen ett sted, må det altså være alternative åpninger et annet sted. Det betyr at systemet som vi konstruerer – i den grad det er mulig å konstruere noe – må tilpasse seg verden og ikke motsatt. Det pluralistiske perspektivet legger derfor vekt på å mikse ulike systemer, myke systemene opp og tillate langt større variasjon enn det de andre perspektivene tillater. Enhver tjeneste må derfor etablere og tilpasse sine strukturer etter det den finner hensiktsmessig. Samlet sett vil dette skape et selvorganiserende system. Ethvert samarbeid vil måtte oppstå ad hoc avhengig av situasjonen. Heller enn å etablere faste regler, rutiner og prosedyrer må barnevernets medarbeidere lære seg å håndtere en kompleks og tilfeldig verden. I dette perspektivet vil den beste løsningen være at hver og en ”myndiggjør seg selv” og lærer å arbeide i et miljø kjennetegnet av

stor variasjon og store endringer i arbeidsoppgaver (jf. Tom Peters, 1987, *Thriving on Chaos: Handbook for a Management Revolution*).³⁶

Naturlig nok er det vanskelig å tenke seg systemer som er bygd opp slik kaosperspektivet anbefaler. Vi kan imidlertid finne enkelte eksempler hvor perspektivet kan ha relevans. For eksempel kan det være litt tilfeldig hva som er den første offentlige tjenesten utsatte barn og unge møter. Det kan være alt fra barnehage, helsesøster, PPT, skole og lignende. Selv om problemadferd eller omsorgssvikt fanges opp av disse systemene, er det likevel ingen garanti at man tidnok når frem til adekvat hjelp hos kommunalt eller statlig barnevern. Det pluralistiske perspektivet vil da kunne hevde at vi må bygge ned systemer og grenser som skaper hindre, og derved sørge for flere veier til målet – hjelp. Poenget med å ha mange veier til målet, er at det gir større muligheter for de utsatte barna til å få hjelp, uansett hvem som først tar tak i saken. Et annet eksempel som kan knyttes til dette perspektivet er at PMTO også blir tilbudt av familievernkontoret, ikke bare barnevernet. Dette representerer således en alternativ inngang til et tiltak som er etterspurt, men hvor terskelen via barnevernet for enkelte kan ha vært for høy.

Det er nærmest overflødig å peke på svakheter ved dette perspektivet. For eksempel vil et mer mangfoldig system kunne åpne for flere veier inn i systemet, men det kan også skape forvirring og uklare ansvarsforhold. Et annet moment er hvordan rettsikkerheten blir ivaretatt innenfor et slikt system. Til tross for at perspektivet har åpenbare svakheter, er det av den grunn ikke nødvendigvis irrelevant som inspirasjonskilde.

Hva har de ulike perspektivene å tilby?

De fire perspektivene har hver sin løsning på hva som er den beste organiseringen. Samtidig har alle også innebygde svakheter. Det betyr at det å rendyrke ett slikt perspektiv ikke nødvendigvis er en

³⁶ En annen organisasjonsløsning som er oppstått i kjølvannet av dette finner vi hos Karl Weick, 1936. For å håndtere usikkerhet og tilfeldighet, er det grunnleggende prinsippet ”just in time” og investeringer i organisasjonen bør dreie seg om å utvikle generell kunnskap, et bredt spekter av kunnskap, evnen til å utføre raske undersøkelser og tro på intuisjon.

farbar vei. Derimot kan det være hensiktsmessig å trekke veksler på den kritikken de ulike perspektivene har mot dagens system.

Det lokalbaserte perspektivet vil hevde at kommunene og fagteamene i for stor grad blir styrt ovenfra, og at tilbudet derfor blir for standardisert i forhold til en heterogen kommunestruktur – og i forhold til muligheten for å tilpasse seg det enkelte barns behov, som kommunen kjenner best. De evidensbaserte tiltakene samt råd og veiledningen er utformet innenfor et system som er lite tilpasset de varierte behovene i kommunene. Det kommunale perspektivet vil derfor foreslå å overføre ressurser til kommunen slik at de i større grad kan utforme et mer lokalt tilpasset tilbud. For å sikre at statens overordnede mål innenfor barnevernet ivaretas, kan et kompromiss innebære at ressurser stilles til disposisjon gjennom Bufetat, men øremerkes bestemte formål.

Den markedsbaserte kritikken dreier seg om at Bufetat ikke er fleksibel nok og at private kan tilby bedre løsninger. Per i dag er bruken av private utelukkende motivert ut fra å dekke behovet som ikke staten kan dekke, ikke at det bidrar til konkurranse. Å gi etter for denne kritikken vil innebære at kommunene – som bestillere – får økt innflytelse på bruken av private leverandører. Dette kan imidlertid undergrave det statlige tjenestetilbudet, men stiller samtidig det statlige tilbudet overfor en konkurranse-situasjon. Denne løsningen må derfor kombineres med at det innenfor regionene gis frihet til institusjonene slik at de kan tilpasse seg etterspørselen fra kommunene. Det er også mulig å utvikle prissystemet i større grad, eller nærmere bestemt erstatte bruken av politiske styringssignaler via fagteamene med bruk av prissystemer.

Det pluralistiske perspektivet har som antydning avslutningsvis også en løsning å tilby. Poenget her vil være å løsrive de ulike oppgavene fra hverandre. Hovedutfordringen er at barn ikke får den hjelpen de trenger, og årsaken er de ulike tersklene de møter på veien. Dette kan illustreres med de såkalte ”bombene”. Dette er barn med store problemer, som gjerne har fått hjelp av ulike offentlige tjenester, men som først oppdages av barnevernet i 14-16-årsalderen. Et problem er at det kommunale barnevernet både er et tjenesteorgan og et maktorgan. Sammenblandingen av disse rollene bidrar til at henvisende instanser reserverer seg mot å ta kontakt. Dekobling av disse rollene vil derimot kunne bidra til at

flere vil finne veien til råd og veiledning i barnevernet. Den andre terskelen er veien inn til de statlige tiltakene. Per i dag er det Bufetat som langt på vei er portvokteren. Det pluralistiske perspektivet vil derimot ha flere veier inn til de statlige tiltakene. Det innebærer begrensning av myndigheten til portvokteren og mindre fastspikrede systemer. En slik tanke vil for eksempel åpne opp for at det lokale barnevernet, eller faktisk brukeren selv, kan finne frem til aktuelle tjenester. Det å åpne systemet og skape flere veier inn, kan samtidig ufarliggjøre systemet og gi flere et bedre tilpasset tilbud. Eksemplet med at PMTO nå tilbyr både av barnevernet og familievernet, er i tråd med det pluralistiske perspektivet. Tilsvarende kan man også tenke seg at forholdet mellom statlig og kommunalt barnevern kan ta flere former, ikke bare basere seg på en standardisert løsning.

9.4.2 Tre veivalg

I denne delen presenterer vi tre ulike veivalg eller modeller for utviklingen av et fremtidig barnevern. Modellene forholder seg til de trekkene ved barnevernet vi har avdekket i evalueringen og på de fire teoretiske perspektivene som er skissert over. De tre modellene er:

- Revidering av dagens samarbeidsmodell (mer governance og mindre hierarki)
- Styrking av det kommunale barnevernet (klarere arbeids- og rolledeling)
- Et Bufetat med differensierte tjenester overfor kommunene

Modellene tar på ulike måter hensyn til de tre grunnleggende utfordringene vi skisserte i forrige avsnitt – overordnet organisering, finansieringsordning og praktisk arbeidsfordeling – samtidig som de ivaretar behovet for å sikre et godt tilbud av tiltak for barn og unge som trenger hjelp av barnevernet, inkludert de tre typene tiltak som i dag er statlige (institusjon, fosterhjem og hjemmebaserte tiltak).

Det er viktig å merke seg at det prosjektet vi har gjennomført er en evaluering av forvaltningsreformen i *det statlige barnevernet*, og ikke en helhetlig evaluering av barnevernet i Norge. Vi har ikke evaluert kommunenes barneverntjenester, og kan derfor ikke på samme

måte som for det statlige barnevernet konkludere om styrker og svakheter ved det kommunale barnevernet. Våre alternative modeller for organisering av barnevernet springer derfor primært ut av den forståelsen vi har av hvordan det statlige barnevernet fungerer, og av samhandlingen mellom staten og kommunene slik organiseringen er i dag.

Modell 1: Revidering av dagens modell

Overordnet organisering

Revidering av dagens modell henter primært inspirasjon fra det hierarkiske perspektivet. Dette innebærer at forslaget tar utgangspunkt i dagens oppgave- og ansvarsfordeling mellom staten og kommune, men med mål om å gjøre denne mer smidig og friksjonsfri. Men andre ord baserer denne modellen seg på at dagens ansvarsdeling og Bufetats oppgaver er som i dag, men forbedres.

Finansieringsordning

Modellen baserer seg på dagens system med mål- og resultatstyring. Den forutsetter sterkere prioritering av både mål- og resultatrapportering med tanke på å frigjøre ressurser og øke lokal handlefrihet. Målet er å begrense detaljstyringen. Dagens finansieringssystem videreføres med visse justeringer.

Arbeidsdeling

Rollefordelingen mellom fagteam og kommunene defineres klarere. Strategien her er å benytte ”myke” metoder, dvs. gjennom lokale avtaler og etablering av systemer for dialog og samarbeid lokalt. Avtaler med kommunene baserer seg på et likeverdig forhold og differensieres i forhold til kommunenes ønsker. Dette innebærer at fagteamene ikler seg ulike roller overfor ulike kommuner, avhengig av hvordan avtalene er utformet.

Fagteamene benyttes kun til kjerneoppgavene. Realisering av andre politiske målsettinger går via direktoratet og ut til kommunene. Dette innebærer at fagteamenes oppgaver begrenses noe, og vil bidra til at fagteamene blir mer forutsigbare for den enkelte kommune. Samtidig vil utformingen av lokalt baserte avtaler bidra til bedre forutsigbarhet for den enkelte kommune og fagteam.

Kvaliteten i kommunenes forberedende arbeid i forbindelse med plasseringer, defineres entydig som et kommunalt ansvar. I avtalene kan imidlertid kommunene inngå avtaler med fagteamene om bistand i slike saker.

Ansvarsfordelingen omkring barn med rettigheter i flere lovverk håndteres slik at fagteamene og kommunene kommer til lokal enighet om å følge den presedens som etableres i tvisteløsningsnemnda. Alternativet kan være å styrke samarbeidet med helse-tjenestene om å utvikle tverrfaglige tilbud med kommunal og statlig helsetjeneste.

Hvordan sikrer modellen et godt tilbud av tiltak?

Utfordringen med å rekruttere fosterhjem vil innenfor denne modellen dreie seg om å gjøre mer av det som gjøres i dag: satse på flere løsninger samtidig, dvs. at både Bufetat, kommunene og private rekrutterer fosterhjem. Mye tyder også på at tilbudet av fosterhjem er priselastisk, noe som gjør at prisverktøyet kan ha en virkning. Det betyr at en økning av satsene kan bidra til at flere tilbyr seg som fosterforeldre.

I forhold til institusjonstilbudet er utfordringen at det ikke er tilstrekkelig differensiert eller kvalitativt godt nok. Strategien innenfor denne modellen dreier seg om å stimulere regionene og institusjonene til å utvikle et tilbud som er mer tilpasset kommunenes behov, noe som for så vidt er i tråd med det arbeidet Bufetat allerede har påbegynt. Det kan tenkes ulike virkemidler for å få dette til. Et virkemiddel kan være å lage utviklingsplaner på regionalt nivå der man også tar med kommunene i arbeidet. Et annet virkemiddel kan være å fristille institusjonene med tanke på at de selv kan utvikle tilbudet. Et tredje og mer radikalt virkemiddel kan være å innføre et internt marked der institusjonene i større grad må konkurrere om barn/unge.

En utfordring i forhold til institusjonstilbudet har også vært målet om å redusere bruken av institusjoner. Det har vært fagteamenes oppgave å påvirke kommunene (stille kontrollspørsmål), noe som har vært kilde til konflikt. I denne modellen modereres derfor de statlige føringene om hva fagteamene er pålagt å gjøre overfor kommunene (jf. retningslinjer for fagteam).

Satsing på statlige hjemmebaserte endringstiltak videreføres. Det bør være et mål å bygge ut tilbudet også i distriktskommuner. For at ikke staten skal gripe for mye inn i kommunens ansvarsområde, utarbeides det kriterier som tydeligere definerer ansvarsdelingen mellom det kommunale og statlige. Dette kan konkret innebære følgende: a) Prinsippet om at de statlige endringstiltakene skal forebygge plassering, videreføres; b) dagens tiltak suppleres med andre kunnskapsbaserte metoder og c) styring av det kommunale tiltaksapparatet i bred forstand. Det siste vil dreie seg om å utvikle helhetlige kommunale tjenestesystemer som kan bidra til bedre forebyggende arbeid.

Modell 2: Kommunal modell

Overordnet organisering

Denne modellen har mange trekk fra det kommunale perspektivet som er beskrevet over, da den overlater mer av ansvaret innenfor barnevernet til kommunene. Modellen tar utgangspunkt i at det innenfor dagens system er dårlig samsvar mellom beslutningsmyndighet og oppgaveansvar. Hovedproblemet med dagens modell er med andre ord at Bufetat har et oppgaveansvar, mens kommunene har beslutningsansvar. I realiteten har imidlertid kommunene begrenset beslutningsmyndighet. Dessuten er det også en utfordring med dagens modell at det er overlappende ansvar når det gjelder de hjemmebaserte endringstiltakene. Det har dessuten vist seg at Bufetat ikke har lyktes fullt ut med å implementere disse tiltakene, spesielt i mindre, gravgrenndt kommuner.

Modellen innebærer at Bufetat konsentrerer seg om sine kjerneoppgaver og at kommunene får mer reelt ansvar. Bufetats kjerneoppgaver vil være å sikre institusjonsplasser og rekruttere fosterhjem.

Finansieringsordning

Kommunen får en mer tydelig rolle som bestiller av statlige tilbud. Dette innebærer også at kommunen må bære en større del av kostnadene til tiltakene, mot at deler av utgiftene som i dag går til det statlige barnevernet overføres til kommunesektoren.

Arbeidsdeling

Fagteamenes rolle i denne modellen kan ta ulike former. Ett alternativ vil være å avvikle fagteamene, og la den faglige støtten som kommunene – spesielt de mindre kommunene – i dag får av fagteamene ytes gjennom fylkesmannen. Eventuelt bør det utredes nærmere hvorvidt fagteamene kan ha en slik rolle, men da basert på frivillighet fra kommunens side. Man kan også tenke seg at fagteamene får en mer ren faglig rolle, dvs. at den faglige veilederrollen ikke på samme måte som i dag blandes sammen med oppgaver knyttet til tjenestelevering, finansiering og promotering av politiske prioriteringer. Et annet alternativ kan være å rendyrke den faglige rollen ved å overføre (ledelsen av) fagteamene til kompetanseinstitusjoner, for eksempel de regionale kompetansesentrene for barn og unge. Se for øvrig ulike alternativer for fagteamene i avsnittet under.

Hvordan sikrer modellen et godt tilbud av tiltak?

Som i den første modellen har Bufetat et ansvar for å rekruttere fosterhjem. I tillegg satses det mer på kommuner og private for å styrke tilbudet.

Bufetats oppgave med å drifte institusjoner videreføres. Kommunenes styrkede rolle som bestiller innebærer at kommunene i større grad gis frihet i forhold til valg av statlig institusjonsplass. For å gi kommunene økt reell valgmulighet og for å stimulere Bufetat til å utvikle institusjonstilbudet, åpnes det for at kommunene kan velge private løsninger (denne muligheten kan likevel begrenses på ulike måter).

Modellen baserer seg på at de hjemmebaserte tiltakene er kommunenes ansvar. Det kan benyttes normative virkemidler (lov eller forskrift) for å sikre at kommunene for eksempel har tilbud om bestemte endringstiltak. Alternativt kan man også tenke seg å styrke brukerrettighetene i forhold til denne typen tiltak (som alternativ til plassering).³⁷

Små kommuner vil ha vanskeligheter med å opprettholde tilstrekkelig beredskap med endringsbaserte tiltak. Et forslag kan da være å etablere et system hvor mindre kommuner kjøper disse

³⁷ For eksempel at foreldre eller ungdom gis rett under visse forutsetninger, til å forsøke endringstiltak dersom barnevernet har foreslått plassering.

tjenestene av større kommuner, eventuelt av private. Man kan også tenke seg at det stilles krav til kommunene om å inngå slike avtaler.

Modell 3: Differensiert modell

Overordnet organisering

Denne modellen er en blanding av de to foregående modellene. Utgangspunktet for denne modellen er at situasjonen i det kommunale barnevernet er svært forskjellig. Kilden til dagens problem har ikke nødvendigvis vært Bufetat i seg selv, men en standardisert Bufetat som har forholdt seg til ulike kommuner med ulike behov på en ganske likeartet måte.

Utgangspunktet for modellen er derfor at de større kommunene vil kunne klare å ivareta flere oppgaver enn de gjør i dag, mens mindre kommuner vil ha mer behov for bistand fra Bufetat. Utfordringen i dag er at Bufetat først og fremst har nådd ut med sine hjemmebaserte tiltak til de kommunene som har minst behov for bistand fra Bufetat.

Differensieringen innebærer at kommunene gis valgmulighet i forhold til å bruke en statlig modell (dvs. motta tjenester fra Bufetat) eller en kommunal modell (dvs. at de drifter disse tjenestene selv).

Finansieringsordning

De kommunene som velger å drifte et eget tilbud snarere enn å motta tiltak fra staten vil få overført ressurser ut fra en beregnet andel av budsjettet innenfor fagteamområdet. Resterende budsjett legges til fagteam som server kommunene som har valgt en statlig modell, med finansiering omtrent som i dagens ordning.

Arbeidsdeling

Den differensierte modellen innebærer at arbeidsdelingen mellom staten og kommunene innenfor barnevernområdet vil variere etter om kommunen har valgt å ta ansvar for tiltakene selv eller om de mottar tiltak fra staten. Et problem med en differensiert modell vil være at det oppstår to parallelle systemer. Staten må opprettholde en organisasjon for å yte tjenester til de kommunene som har valgt en statlig modell. Dette kan være kostbart, både fordi dette vil medføre behov for en viss administrasjon og fagkompetanse og fordi mulighetene for stordrift blir mindre i et slikt system.

Hvordan sikrer modellen et godt tilbud av tiltak?

Til forskjell fra de to øvrige modellene vil det i denne modellen bare være institusjonstjenesten som utgjør Bufetats kjernetilbud. Innenfor modellen kan man benytte virkemidler både fra den første og andre modellen for å stimulere til utvikling av det statlige institusjonstilbudet. I den første modellen var dette primært baserte på interne strategier i Bufetat. Den andre modellen la i større grad vekt på å styrke kommunenes beslutningsmyndighet i forhold til valg av institusjonsplass, kombinert med muligheten for bruk av private. Ansvar for de to øvrige tiltaksgruppene, dvs. fosterhjem og hjemmebaserte endringstiltak, inngår i en differensiert modell.

Man kan også tenke seg en ytterligere differensiering der kommunene velger en statlig modell for fosterhjem og en kommunal modell for hjemmebaserte tiltak. Videre vil en annen mulig variant være at kommuner som velger en kommunal modell, heller kjøper tjenester av andre kommuner (som et alternativ til å benytte Bufetat).

En utfordring med denne modellen vil være å føre kontroll med tjenestene i det kommunale barnevernet. Modellen vil derfor basere seg på mer tradisjonell styring av kommunale tjenester, dvs. gjennom lov og forskrift samt styrket kontroll fra fylkesmannens side. Det vil være spesielt viktig å føre kontroll med kommuner som velger den kommunale modellen. Som i den rendyrkede kommunale modellen (modell 2), vil man også her kunne styre med bruk av pedagogiske virkemidler direkte fra direktorat til kommunen.

9.4.3 ... og tre muligheter for rendyrking av fagteamenes faglige rolle

Innenfor alle modellene skissert ovenfor vil en kunne ha en eller annen form for fagteam som bindeledd mellom kommunens barneverntjeneste og staten, og som faglig støttespiller og veileder for (enkelte) kommuner.

Analysene i evalueringen har vist at en årsak til samarbeidsproblemer mellom staten og kommunene ser ut til å henge sammen med fagteamenes sammensatte rolle – slik det er nå skal fagteamene både være en faglig veileder og støttespiller for

kommunene i sitt område, de skal formidle gode, tilgjengelige og tilpassede tjenester fra Bufetat til kommunene, de har ansvar for å holde budsjettet, og de skal gjennom sin virksomhet promotere regjeringens politiske prioriteringer.

Problemet består i at disse ulike hensynene ikke er forenelige, og at faglige råd blir mistenkeliggjort for å være influert av økonomiske og/eller politiske hensyn. På denne måten blir det vanskelig for fagteamene å ivareta rollen som faglig veileder overfor kommunene. Vi ser også at en del kommuner unndrar seg veiledning fra fagteamene fordi de ønsker å unngå den innblanding, kontroll og overprøving som de opplever at kontakt med fagteamene innebærer. Samtidig var den faglige veilederrollen svært sentral i tenkningen bak forvaltningsreformen: fordi kommunene har så ulik størrelse vil barneverntjenesten i kommunene variere betydelig i ressurser og kompetanse. Statlige kompetansenheter i form av fagteam vil kunne bidra til å redusere sårbarheten i mange kommuners barneverntjeneste.

Det finnes flere mulige strategier for å avhjelpe problemet med fagteamenes mange roller. For det første kan Bufdir være klarere på å kanalisere politiske styringssignaler som involverer beslutninger kommunene er ansvarlige for, gjennom Bufdirs myndighetsrolle, og ikke gjennom Bufdirs rolle som etatsstyrer for Bufetat. Dette betyr at fagteamene ikke får oppgaven med å implementere regjeringens barnevernpolitikk, men kan ha en noe mer rendyrket faglig rolle overfor kommunene. Det vil da være naturlig at BLD/ Bufdir gir melding om regjeringens prioriteringer for eksempel gjennom fellesrundskriv som går samtidig til kommunene, fylkesmannen og det statlige tjenesteapparatet. Dette er en måte å kommunisere politiske prioriteringer på som benyttes bl.a. innenfor helsesektoren.

En annen mulig strategi for å rendyrke fagteamenes faglige rolle ytterligere vil kunne være å gi dem en annen tilknytning enn de har i dag. Mens de i dag er plassert i Bufetats regioner, sammen med selve produksjonen av tjenestene til kommunene, kan de i stedet knyttes til faglige enheter i barnevernet. En mulighet ville for eksempel være å la fagteamene styres av de nye kompetansesentraene for barn og unge (fusjonert mellom barnevernets utviklingssentra og RBUPene). Dette ville antakelig måtte innebære en viss omstrukturering av kompetansesentraenes virksomhet og

betydelig tilførsel av ressurser til disse, men en slik løsning ville understreke fagteamenes *faglige* rolle. Fagteamene kunne med en slik tilknytning også ha en viktig rolle i formidlingen av ny kunnskap fra kompetansesentrene til kommunene, og i formidlingen av erfaringer fra kommunale barneverntjenester til kompetansesentraene. Dette vil kunne gi bedre betingelser for fag- og tiltaksutvikling som både er relevant for kommunene og som bygger på systematisering av kommunale erfaringer og forsøk. De nye kompetansesentraene har mål om å utvikle sin forskning og kompetansebygging til å bli mye mer relevant for førstelinjetjenesten, og det er allerede gjort fremstøt i region Nord for at kompetansesenteret for barn og unge skal få en viktig rolle i tiltaksutviklingen i regionen.

En mer vidtgående strategi vil kunne være å tenke bredere. Når kommunen opplever å ha barn, unge og familier som kommunen selv mener at den ikke kan yte tilstrekkelig hjelp til, må den henvende seg til staten. En kan da tenke seg at staten stiller med et bredt sammensatt ambulant team, med kompetanse både fra barnevern, spesialisthelsetjenesten (inkl. rustjenesten), kanskje også fra familievernet. Teamets oppgave kan være å foreta en helhetlig faglig vurdering av barnets/familiens situasjon, og henvise til/bestille tjenester fra staten etter behov. På denne måten ville kommunene kunne oppleve å møte en samordnet stat snarere enn en fragmentert stat, de hjelpetrengende vil kunne oppleve god faglig avklaring av sine behov og få bedre, mer helhetlige og mer koordinerte tjenester.

Noe av utfordringen med å dekke fagteamets rolle som faglig veileder og rollen som Bufdirs forlengede politiske og økonomiske arm, er at Bufdir mister et viktig instrument for å kontrollere bruken av institusjonstilbudet. En løsning på dette kan være å bruke prismekanismene i større grad, dvs. heve kommunenes egenandel for bruk av institusjoner. Faren med dette igjen er at det kan påføre spesielt mindre kommuner uforholdsmessig store utgifter. Samtidig skal vi heller ikke se bort i fra at enkelte kommuner ut fra økonomiske hensyn kan tenkes å bruke institusjoner mindre enn det som er faglig forsvarlig. Et alternativ kan derfor være i hovedsak å basere seg på dagens system og dagens priser. Det er minst to argumenter som tilsier at dette kan være et levedyktig system selv om den politiske rollen til fagteamene begrenses eller tas helt bort. For det første vil fylkesnemndene

fungere som portvoktere i forhold til bruken av institusjoner. Fylkesnemndene vil primært vurdere behovet ut fra juridiske vurderinger, men det kan også tenkes at disse kan få en større faglig rolle, dvs. i forhold til å vurdere ulike tilbud utover det de gjør i dag. For det andre er det rimelig at fagteamene uten den politiske rollen, vil kunne gå inn i dialog med kommunene på et mer likeverdig og faglig grunnlag. Et slikt samarbeid vil også kunne bidra til et bedre tillitsforhold mellom kommuner og fagteam, og dermed til bedre og mer treffsikre beslutninger.

Litteratur

- Agledal, S-Å. et al. (2006): *Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer*. Rapport fra arbeidsgruppe oppnevnt av Helse- og omsorgsministeren for å vurdere hvordan retten til helsehjelp skal styrkes for barn og unge med psykiske lidelser og /eller rusproblemer.
- Andersson, H.W., Ose, S.O., Røhme, K., Sitter, M., Ådnanes, M. (2005): *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge*. SINTEF Helse, Rapport nr. 3/05
- Alexander, Ernst R. (1995): *How Organizations Act Together. Interorganizational Coordination in Theory and Practice*. Gordon and Breach Publishers.
- Arnstein, S. (1969): "A ladder of participation". I *Journal of American Planning Association*. July 1969, pp 216-224.
- Barne- og familiedepartementet (2003): *Strategidokument – statlig overtagelse av fylkeskommunale oppgaver, barnevern og familievern*. Rundskriv Q-19/2003.
- Barne- og familiedepartementet (1998): *Rundskriv om det kommunale og fylkeskommunale arbeidet med barn og unge med atferdsvansker*. Rundskriv (Q-12/98.)
- Barne- og familiedepartementet (1997): *Handlingsplan for barn og unge med alvorlige atferdsproblemer*. Rundskriv (Q-12/97).
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007a): *Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – berunder om betalingsordninger i barnevernet*. Rundskriv Q-06/2007
- Barne- og likestillingsdepartementet (2009): *Kompetanseutvikling i barnevernet*. NOU 2009:8

- Barne- og likestillingsdepartementet (2009): "Et kunnskapsbasert barnevern. Strategi for FoU-arbeidet i Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2009-2012"
- Barne- og likestillingsdepartementet (2006): "Tildelingsbrev 2006."
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007a): "Tildelingsbrev 2007."
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007b): Forebyggende innsats for barn og unge. Rundskriv Q-16/2007
- Barnevernspanelet: Rapport september 2011
- Befring, Edvard. 2009. *Kompetanseutvikling i barnevernet: kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning: utredning fra ekspertutvalg oppnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet 14. april 2008 : avgitt til Barne- og likestillingsdepartementet 30. april 2009*, vol. NOU 2009:8. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning
- Benedictow, M. (1996): *Ungdom i særtiltak. En undersøkelse av atferdsungdom som med hjemmel i barnevernloven og med eget samtykke er plassert i særtiltak for ungdom med alvorlige atferdsvansker*. Rapport. Senter for medisinske atferdsfag, Oslo
- Berg, B., T. Opdahl Mo og T. Hugaas Molden (2006): *Evalueringsrapport av Barnevernsforsøket i Trondheim*. NTNU Samfunnsforskning, Trondheim
- Bogen, H., A. Grønningsæter og A. Jensen (2007): *Barnevernet i Oslo og Bergen. En sammenlignende evaluering etter barnevernreformen i 2004*. FAFO-rapport 2007:11
- Brandtzæg, B. A. (2006a): *Evalueringsrapport av forsøk med interkommunalt samarbeid om barnevern i Vest-Telemark*. Arbeidsrapport nr. 29 2006 Telemarksforskning-Bø
- Brandtzæg, B. A. (2006b): *Evalueringsrapport av forsøk med interkommunale barnevern*. Rapport nr. 229 2006 Telemarksforskning-Bø
- Brandzæg, Bent, L. Håkonsen, T.E. Lunder (2010): *Kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet. Hva forklarer økende kostnader til barnevernet i kommunene*. Telemarksforskning, Rapport 270/2010

- Bufetat (2010): *Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Bunkholdt, V. og T. Vogt Grinde (2004): Norske saksbehandlers terskler for barneverntiltak. Kapittel 5 i T. V. Grinde (2004): *Nordisk barnevern. Terskelen for barneverntiltak og beslutningsprosesser ved bruk av tvang*. NOVA-rapport 18/04
- Christensen, T., P. Læg Reid, P.G. Roness og K.A. Røvik (2004): *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument, kultur, myte*. Universitetsforlaget, Oslo
- ECON (2007): *Styring og ressursbruk i statlig regionalt barnevern – vurdering av utvalgte problemstillinger*. Rapport 2007-033
- Eidheim, F. (2001): *BRO-Teamet. En prosessevaluering av barne- og ungdomspsykiatriske ressursteam*. NIBR. Prosjektrapport 2001: 21.
- Ekker, T.K., Fugleseth, A. (2001): *Samarbeid til barnets beste?* Hovedoppgave, UiB.
- Erstad, I. og M. Saus (1997): *Sambandling innen barnevernet mellom kommune og fylkeskommune*. Rapport, BUS Nord-Norge
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen E., Clifford, G. og Kojan, B.H.(2009): *Barnevernet på ny kurs?* NF-rapport nr. 8/2009.
- Fimreite, A.L., K. Kolsrud og J. Ryssevik (red.) (2000): *Kommunal monitor 1999*. Bergen: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.
- Fossestøl, K. og Enehaug, H. (2010): *Konservative praktiskere eller avantgardistiske byråkrater*. AFI-notat 11/2010.
- Fugleseth, A. & Ekker, T.K. (1998): *Samarbeid til barnets beste?* LOS senteret. Rapport 0903.
- Fylkesmannen i Møre og Romsdal (2009): *Årsrapport for fylkesmannens tilsyn med barnevernet i Møre og Romsdal*
- Gautun, Heidi (2005): *Endring av barnevernets tiltaksprofil. En kartlegging av hjemmebaserte tiltak med statlig støtte*. FAFO-rapport 504

- Gautun, Heidi (2009): *Det nye barnevernbyråkratiet. En studie av samarbeid mellom kommune og stat innen barnevernet*. FAFO-rapport 2009:41
- Gautun, Heidi (2010): *Det nye barnevernbyråkratiet II. En kartlegging av samarbeidet mellom kommune og stat innen barnevernet*. Fafo-rapport 2010:27.
- Gjerustad, C., A. Grønningsæter, T. Kvinge, S. Mossige og J. Vindegg (2006): *Bare fantasien setter grenser? Om kommunenes bruk av hjelpetiltak i barnevernet*. Fafo-rapport 545
- Hals, Kristin Myraunet (2006): *Statliggjøring og regionalisering. En studie av barnevernreformens prosess og effekter*. Masteroppgave, Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo, vår 2006.
- Hansen, M.B. og E. Vedung (2010): "Theory-Based Stakeholder Evaluation". *American Journal of Evaluation* 31(3) 295-313, Sage
- Hansen, G. V. (2007): *Samarbeid uten fellesskap. Om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Doktoravhandling. Karlstad University Studies 2007:15
- Havik, T., Iversen O. (1995): *Samarbeid om vern av barn i Hordaland*. Norges Barnevern nr 2/95.
- Helgesen, M. (2006): *Mange vil ha alt de får, andre vi ikke ha noe. Om brukermedvirkning i psykisk helsetjeneste i kommunene*. NIBR-rapport 2006:21. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo
- Hovik, S. og T.M. Myrvold (2001): *Er der størrelsen det kommer an på? Små kommuners evne til å ivareta generalistkommunekravet*. Prosjektrapport 2001:8. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo
- Hovik, S. og T.M. Myrvold (2001b): *Kommunale oppgaver – hvorfor varierer omfang og kvalitet?* Prosjektrapport 2001:19. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Huxham, C. og S. Vangen (2005): *Managing to Collaborate. The theory and practice of collaborative advantage*. Routledge, London.
- Høyvik, K (1996): *Barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien; Samarbeid eller benvissning?* Hovedoppgave i sosialt arbeid. NTNU. Trondheim

- Jessen, J. T. (1999): *Ungdom på tvang i åpen institusjon. Evaluering av Villa Sole – en langtidsinstitusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker.*
- Jørgensen, G. (1997): ””Her hos oss har vi ingen barnevernsaker”, en studie av barnevernet i små kommuner” i Veland (red.) *Barnevernboka 97/98.* Stavanger: Senter for atferdsforskning
- Rapport 5/99. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Kjøbli, J. (2010): "Nødvendigheten av evidens når vi skal hjelpe barn med atferdsvansker." *Norges Barnevern* 87:102-8
- Kristofersen, L. B., S. Sverdrup, T. Haaland, I.-H. Wang Andresen (2006). *Hjelpetiltak i barnevernet - virker de?* NIBR-rapport 2006:07 Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Kristofersen, L. (2007): *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester?* NIBR-rapport 2007:13
- Kristofersen, L., Clausen, S.E. Jonassen, W. (1996): *Barnevernbarn i perioden 1990–1993. Analyse av statistikk og barnevernkarrierer.* NIBR-rapport 1996:22
- Kvello, Ø. og C. Wendelborg (2003a): *Det kommunale hjelpeapparatet for barn og unge. Kommunestørrelse relatert til organisering av, samarbeid mellom og effektiviteten i hjelpeapparatet”,* Forskningsrapport, Nord-Tøndelagsforskning
- Kvello, Ø. og C. Wendelborg (2003b): ”Et godt kommunalt hjelpeapparat: Status og utfordringer etter endringer i tiltakskjeden på fylkeskommunalt nivå”, i Kommunenes Sentralforbund (red.): *Er sammenslutning av kommuner svaret på kommune-Norges utfordringer?*, KS, Oslo
- Lichtwarck W., & Horverak, S. (2003): *Et barnevern som når mange barn? – En evaluering av barneverntjenesten i Rana.* Nordlandsforskning, NF- rapport nr. 15.
- Lundahl, B., H. J. Risser, og M. C. Lovejoy (2006): "A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects." *Clinical Psychology Review* 26:86-104
- Lurie, J. og Tjelflaat, T. (2009): *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge.* Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge. Rapport 14/2009

- Moe, E. (1993): Forholdet mellom psykisk helsevern for barn og ungdom og barnevernet: Historisk og sosialpolitisk perspektiv. I Christiansen, K. U. (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien*. Barnevernets Utviklingssenter, Skriftserie Nr. 5, 1993.
- Myrvold, T. M. (2001): *Smått og godt? Om de minste kommunenes evne til å imøtekomme generalistkommunekravet. En kunnskapsoversikt og indikatordiskusjon*. Prosjektrapport 2001:1. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Myrvold, T.M. og M. Helgesen (2009): *Kommunenes organisering av psykisk helsearbeid*. NIBR-rapport 2009:4
- Møller, G. (2006): *Evaluering av samordningsforsøkene mellom aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. Sluttrapport*. Rapport 231/2006. Telemarksforskning.
- Møller, Geir (2010): *Samhandling mellom kommuner og helseforetak. Erfaringer fra Midt-Telemark*. Rapport 266/2010. Telemarksforskning.
- Nordstoga, S. og Støkken, A.M. (2008): *Et kontrollregime i endring – sluttrapport*. Rapport, Universitetet i Agder.
- Norges forskningsråd 1998. Barn og unge med alvorlige atferdsvansker. Ekspertuttalelse etter konferansen 18.-19. september 1997 om tilbud til barn og unge som er spesielt vanskelige og utagerende.
- NOU 2000:12: *Barnevernet i Norge. Tiltaksvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 2009: 22: *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Ogden, T. (1999): *Barn og ungdoms levekår i Norden. Marginalisering av barn og unge i Norden – en kunnskapsstatus*. TemaNord 1999:547. Nordisk Ministerråd. København.
- Ot.prp. nr. 9 (2002-2003): *Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkantorloven) m.v.* Barne- og familiedepartementet (2002)
- Otterlei, Jill Beth (2003): *Heilskapeleg tjenesteyting? – ein studie av samarbeidsstrategier i barnevernet*. Avhandling til graden Doctor

- rerum politicarum, Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Peters, T. (1987): *Thriving on Chaos: Handbook for a Management Revolution*
- Poulsson, A. (1992):. Gråsoneproblematikk. I Sosialdepartementet og Barne- og familiedepartementet 1992. *Samarbeid barne- og ungdomspsykiatri og barnevern – Rapport fra konferanse 19.-20. november 1991 på Sundvolden.*
- Raddum, G. (1996): *Idealer og realiteter i tverretattlig samarbeid. En studie av samarbeidsrelasjoner mellom barnevernet og skoler, barnebager, PP-tjenesten og helsesøstertjenesten.* UiB
- Rambøll Management A/S (2008): *Vurdering og videreutvikling av fagteam.* Rapport
- Rambøll (2011): Brukerundersøkelse blant barn i statlige og private barneverntiltak. Sluttrapport.
- Riedl, T (2008): ”Samhandling mellom barneverntjenesten og BUP – sett fra en juridisk synsvinkel”. I Talseth, R., Vea, I. *Sårbar og sist i køen. Barn i Norge 2008 – Årsrapport om barn og unges psykiske helse.* Oslo: Voksne for Barn.
- Riksrevisjonen. (2002-2003): *Riksrevisjonens undersøkelse av oppfølging og tilsyn i barnevernet.* Oslo: Riksrevisjonen.
- Riksrevisjonen (2008): *Riksrevisjonens virksomhetsanalyse av Bufetat.* Dokument nr. 3:6 (2007-2008)
- Rogers, D.L og D.A. Whetten (1982): *Interorganizational Coordination. Theory, Research and Implementation.* Iowa State University Prss, Iowa.
- Sitter, M., og H.W. Andersson (2001) *Samtidighet i tilbud fra barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien: Fylkesvise forskjeller sett i relasjon til kapasitet, produktivitet og organisasjonsmodeller for samarbeid.* SINTEF Unimed, Rapport A0150013.
- Six, P., D. Leat, K. Seltzer og G. Stoker (2002): *Towards Holistic Governance. The New Reform Agenda.* Palgrave. New York.
- Skivenes, M. (2004): *Grensen mellom det private og det offentlige i barnevernet.* Tidsskrift for Velferdsforskning, 1.

- Slettebø, T., I. Oterholm og A. Stavrum (2010): *Brukermedvirkning i det statlige regionale barnevernet*. Diakonhjemmet Høgskole, Rapport 2010/3
- Statens helsetilsyn (2009a): *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial og barneverntjenester til utsatte barn*. Rapport 5/2009
- Statens helsetilsyn (2009b): *Melder for sjelden om barnemishandling og omsorgssvikt*. Artikkel
- Statens helsetilsyn (2009c): *Behov for bedre styring og samordning av tjenester til utsatte barn*. Artikkel
- Stortingsmelding nr. 40. (2001-2002): *Om barne- og ungdomsvernet*.
- Stortingsmelding nr. 25 (1996-97): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Stortingsproposisjon nr. 1 (2003-2004): *Budsjettproposisjonen*
- Storø, J., V. Bunkholdt, and E. Larsen (2010): "Er institusjonen alltid et onde, og familien alltid et gode?" *Tidsskriftet Norges Barnevern* 87
- Støkken, A. M. og B. Nylehn (2003): *Et velferdsmarked i vekst. Privat barnevern i det offentlige*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Sverdrup, S. (2002): *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget, Bergen
- Sverdrup, S., T. M. Myrvold og L. Kristofersen (2007): *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter*. NIBR-rapport 2007:2
- Utdannings- og forskningsdepartementet (2005): *Rammeplan og forskrift for 3-årig barnevernspedagogutdanning*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet
- Veland, J. (1998): *Barnevern i små og store kommuner – i tette og løse samfunn*. Hovedoppgave, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo
- Weiss, C. H. (1998): *Evaluation*. New Jersey: Prentice Hall
- Vike, Haukelien, Bakken, Brinchmann og Kroken (2002): *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk

-
- Willumsen, E. (1999): *De kan ikke bara sitte og sei sånn utifra et kontor*. En kvalitativ studie av aktører og relasjoner i tverrfaglig samarbeid om barn og unge med psykososiale problemer. Høgskolen i Stavanger. Avd. for Helse- og sosialfag, Institutt for sosionomutdanning. Senter for atferdsforskning.
- Winsvold, A. (2011): *Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. NOVA Rapport 18/11
- Østtveiten, H.S. (1996): *For barns skyld – en studie av samarbeidet mellom barnevern og offentlig sektor*. NIBR rapport 1996:8

Vedlegg 1

Kort sammendrag

Evalueringen omhandler fire hovedtema:

1. Har forvaltningsreformen i barnevernet bidratt til et mer likeverdig tilbud av barneverntjenester i hele landet?
5. Har reformen ført til bedre tjenester til kommunene og bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene i barnevernet?
6. Har reformen bidratt til den faglige utviklingen i barnevernet?
7. Har reformen bidratt til bedre samarbeid mellom barnevernet og tilgrensende tjenester?

Spørsmålene er belyst ved hjelp av registerdata, egne spørreundersøkelser til fagteam, kommunale barneverntjenester, familievernkontorer og BUP-kontorer samt intervjuer med 88 informanter bl.a. tilknyttet statlig og kommunalt barnevern, tilgrensende tjenester samt fylkesnemndene.

Et mer likeverdig tilbud?

Det har vært en viss vridning i bruken av tiltak, fra institusjonsplassering til plassering i fosterhjem og bruk av evidensbaserte metoder. Vridningen begrenses av mangel på fosterhjem, av manglende tilgang på evidensbaserte tiltak i deler av landet, og av at de evidensbaserte metodene er egnet for en bare liten del av barna som trenger hjelp fra barnevernet.

Selv om det har skjedd endringer i riktig retning, kan vi stille spørsmål om målet med reformen er oppnådd: Institusjonstilbudet er tilgjengelig, men oppleves å være for lite differensiert og for

dårlig tilpasset en del av barnas behov. Tilbudet av fosterhjem er for lavt og ventetiden på fosterhjem er for lang, til tross for den kraftige økningen. Tilbudet av statlige hjemmebaserte tiltak er ikke tilstrekkelig utbygd, mange har ikke tilgang på denne type tiltak, og tiltakene retter seg mot en forholdsvis smal gruppe.

Bedre samarbeid og bedre tjenester?

Samhandlingen mellom det statlige barnevernet og kommunene fungerer ikke godt totalt sett. Ansvars- og oppgavefordelingen oppleves uklar på enkelte områder, og det stilles spørsmål ved statens myndighet overfor det kommunale barnevernet. Mye av problemene i samhandlingen ser ut til å springe ut av at staten oppleves å ha ambisjoner for det kommunale barnevernet, og at disse ambisjonene kanaliserer via det ytterste leddet i Bufetat – fagteamene. Fagteamenes mange og til dels uforenelige roller overfor kommunene bidrar til å svekke kommunenes tillit til fagteamenes faglige råd og veiledning.

Bedre samarbeid med tilgrensende tjenester?

Det statlige barnevernets samarbeid med tilgrensende tjenester foregår i all hovedsak på systemnivå. Fagteamenes rolle er primært å legge til rette for samarbeid mellom kommuner og tjenester på statlig nivå. En grunnleggende forutsetning for godt samarbeid er at partene ser nytten av samarbeid. Det statlige barnevernets manglende ansvar for det enkelte barn gjør at bl.a. at familievernkontorene ikke ser fagteamene som relevante samarbeidspartnere. Samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge har bedret seg over tid, men dette er ikke bare forvaltningsreformens fortjeneste.

Fag- og tiltaksutvikling

Det statlige barnevernets satsing på utvikling av evidensbaserte metoder har vært nyttig, men for ensporet og smal. Systematisering av og forskning på tiltak som benyttes for det store flertall av barn i det kommunale barnevernet har vært lite prioritert.

Rettsikkerhet og brukermedvirkning

Forvaltningsreformen har medført potensielt bedre betingelser for rettsikkerheten i barnevernet, fordi fagteamene kan være en faglig støttespiller for kommunene. utfordringer for rettsikkerheten er særlig knyttet til rolle- og ansvarsuklarheter mellom det kom-

munale og det statlige barnevernet, til lange ventetider på fosterhjemsplass, og til utilstrekkelig differensiert institusjonstilbud.

Brukermedvirkning er ikke like utviklet og systematisert i barnevernet som for eksempel i helsetjenesten. Samtidig er brukermedvirkning særlig viktig og utfordrende i barnevernet. Inndelingen av barnevernet i to nivåer kan bidra til at arbeidsdelingen mellom nivåene angående medvirkning blir uklar. Det statlige barnevernets rolle kan være å lage systemer og rutiner for gjennomføring av brukermedvirkning.

Anbefalinger

Organiseringen av barnevernet må ta tre grunnleggende hensyn:

- Modellen må ta hensyn til at kommunene er svært ulike mht ressurser og kompetanse i barnevernet, samtidig som den må anerkjenne at det er kommunene som har ansvar for barna som mottar hjelp
- Finansieringsordningen må være utformet slik at det ikke blir for stor belastning på kommunene å søke riktig hjelp til barna, samtidig som insentivene til å velte kostnader over på staten må begrenses
- Modellen må bygge inn en god, praktisk arbeidsdeling mellom stat og kommune, for å unngå dobbeltarbeid og uavklarte ansvarsforhold

Vi skisserer tre modeller for organisering av barnevernet:

- En revisjon av eksisterende modell, med tydeligere ansvarsfordeling mellom stat og kommune, og med en noe mindre politisk rolle for fagteamene.
- En kommunal modell, med betydelig mer ansvar til kommunene. Bufetat beholder ansvar for å tilby institusjonsplasser, mens kommunene får en bestillerrolle.
- En differensiert modell, som tar hensyn til at kommunene har ulike ressurser og behov. Kommunene får selv velge om de vil sørge for tiltakene selv, eller om de vil motta tiltak fra staten.

Vedlegg 2

Medlemmer av referansegruppen for prosjektet

Tove M. S. Wahlstrøm, Norsk fosterhjemsforening

Marius H. Sørensen-Sjømæling, Barn av rusmiddelmissbrukere
(BAR)

Cecilia Dinardi, Landsforeningen for barnevernsbarn (ikke møtt)

Lisbet Gjønnnes, NOBO (Foreningen for ledere av kommunale
barneverntjenester)

Arild Heskje, Barneverntjenesten i Sandnes kommune

Christel Vølstad Roan, Barneverntjenesten i Sandnes kommune

Linda Skarnes Gray, Barneverntjenesten i Ski kommune

Ebbe Krohn-Holm, fagteamleder, BUFetat region Sør

Marion Stende, BUF-etat region Øst

Morten Grøvlie, Psykisk helsevern for barn og unge, Ahus

Tove Narud, Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Heidi Aronsen, Fellesorganisasjonen (FO)

Anne Jensen, KS

Vedlegg 3

Spørreskjemaundersøkelse til fagteamansatte

Evaluering av Barnevernsreformen
Spørreundersøkelse til ansatte ved Bufetats fagteam

NIBR/ Telemarksforskning

A Litt om deg og ditt fagteam

1. Hvilken kompetanse har du?

Barnevernfaglig/ sosialfaglig kompetanse

Psykologkompetanse

Pedagogisk kompetanse

Annet

2. Hvilken rolle/ansvarsområde har du i teamet?

Fagteamets leder

Fagteamrådgiver

Psykolog

Pedagog

Annet

3. Hvor lenge har du vært ansatt i dette fagteamet?

4. Har du tidligere jobbet i barnevernstjeneste?

Ja, i kommunalt barnevern

Ja, i fylkeskommunalt barnevern

Ja, i statlig barnevern

Ja, annet

Nei

5. Hvor mange år har du arbeidet i barnevernet, inkludert nåværende stilling?

6. Hvor mange år har du hatt en ledende stilling i barnevernet?

7. Hvor mange fagpersoner er ansatt i ditt fagteam? Vi ser bort fra merkantilt personale.

8. Hvordan vil du karakterisere fagteamets kompetanse på følgende områder?

	Svært god	God	Den burde vært noe styrket	Ikke tilfredsstillende	Vet ikke/ ikke aktuelt
Barnevernsfaglige spørsmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oversikt over mulige tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnskap om hvilke tiltak som passer best ved ulike problemstillinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juridiske spørsmål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Hvordan dokumenteres samhandling med kommunene i enkeltsaker? (Dersom du svarer 'Annet', har du muligheter for å si mer om dette i åpent felt under neste spørsmål.)

	Alltid	Som oftest	Sjelden	Aldri	Vet ikke/ ikke aktuelt
Henvendelser fra kommunene får egen saksmappe som registreres i arkivsystemet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det utarbeides skriftlig referat fra samtaler og møter mellom fagteam og kommunalt barnevern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Referater fra møter og samtaler mellom fagteam og kommunalt barnevern arkiveres på den aktuelle saken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Dersom du har skrevet 'Annet' i forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret her.

11. Hvordan oppfatter du samarbeidet med Bufetats regionkontor?

	Alltid	Som oftest	Sjelden	Aldri	Vet ikke/ ikke aktuelt
Styringssignalene er klare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har det handlingsrommet vi trenger for å være gode samarbeidspartnere for kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styringssignalene gir rom for å finne best mulig tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi får den støtte vi trenger fra regionkontoret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styringssignalene vi får fra regionkontoret er greie å omsette i praksis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Vennligst legg inn eventuelle forslag til hvordan samarbeidet med Bufetats regionkontor kunne vært organisert annerledes

B Tiltaksstruktur og tiltaksbruk

13. Hvor godt dekker Bufetat kommunenes behov (både når det gjelder omfang og kvalitet) for antall institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og hjemmebaserte tiltak i din region? (Du har muligheter for å si mer om 'Andre tiltak' i åpent felt under neste spørsmål.)

	Meget godt	Godt	Nokså godt	Hverken eller	Nokså dårlig	Dårlig	Meget dårlig/ ikke tilbud	Vet ikke/ usikker	Ikke aktuelt
a) Institusjonsplasser (statlige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Institusjonsplasser (private, ideelle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Institusjonsplasser (private, kommersielle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Kommunale fosterhjem uten forsterkning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Kommunale fosterhjem med forsterkning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Statlige beredskapshjem for barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Statlige beredskapshjem for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

i) Nettverkstiltak, f.eks. familieråd	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) PMTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) MST	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Andre terapeutiske tiltak i familien	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Institusjonsplasser for akutt plassering	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Krise- og akutteam (i hjemmet)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Andre tiltak	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Dersom du har krysset av for andre statlige tiltak i forrige spørsmål, hvilke tiltak dreier det seg om?

15. Hvor godt mener du at Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet til kommunene (både når det gjelder omfang og kvalitet) mht antall institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og hjemmebaserte tiltak i din region?

	Meget godt	Godt	Nokså godt	Hverken eller	Nokså dårlig	Dårlig	Meget dårlig/ ikke tilbud	Vet ikke/usikker	Ikke aktuelt
a) Institusjonsplasser (statlige)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Institusjonsplasser (private, ideelle)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Institusjonsplasser (private, kommersielle)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Kommunale fosterhjem uten forsterkning	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Kommunale fosterhjem med forsterkning	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Statlige beredskapshjem for barn	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Statlige beredskapshjem for ungdom	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| i) Nettverkstiltak, f.eks. familieråd | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) PMTO | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k) MST | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Andre terapeutiske tiltak i familien | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m) Institusjonsplasser for akutt plassering | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| n) Krise- og akutteam (i hjemmet) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| o) Andre tiltak | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Oppgi med egne ord hvordan du mener Bufetat har bidratt til å styrke eller svekke tilbudet av institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og tiltak i familien. Dersom du har oppgitt 'Andre tiltak' i forrige spørsmål, vennligst si litt om hvilke tiltak dette er.

17. Kryss av hva du mener er det viktigste forbedringspunktet for den aktuelle tjenesten. Det er mulig å krysse av flere steder. (Du har også muligheter for å si mer om 'Andre tiltak' i åpent felt under neste spørsmål.)

Bredden på utvalget av tiltak Ventetiden på tiltak Kvaliteten på tilgjengelige tiltak Annet

- a) Institusjonsplasser (statlige)
- b) Institusjonsplasser (private, ideelle)
- c) Institusjonsplasser (private, kommersielle)
- d) Kommunale fosterhjem uten forsterkning
- e) Kommunale fosterhjem med forsterkning
- f) Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat
- g) Statlige beredskapshjem for barn
- h) Statlige beredskapshjem for ungdom
- i) Nettverkstiltak, f.eks. familieråd
- j) PMTO
- k) MST

- l) Andre terapeutiske tiltak i familien
- m) Institusjonsplasser for akutt plassering
- n) Krise- og akutteam (i hjemmet)
- o) Andre tiltak

18. Dersom du har krysset av for Andre tiltak i forrige spørsmål, vennligst gi utfyllende opplysninger her.

19. Oppgi eventuelt med egne ord forhold du mener er viktigst når ditt fagteam skal velge statlige tiltak.

20. I Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat for 2010-2011 heter det at fagteam skal foreslå at familieråd gjennomføres i forkant av tiltaksvalg for å fremme løsninger i barnets familie og nettverk. Hvordan stiller du deg til dette?

- Det er som oftest ikke hensiktsmessig å foreslå familieråd
- Familieråd er fornuftig å foreslå i noen få saker
- Familieråd er fornuftig å foreslå i de fleste saker
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt

21. I Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat for 2010-2011 heter det at fagteam skal foreslå at familieråd gjennomføres i forkant av tiltaksvalg for å fremme løsninger i barnets familie og nettverk. Hvordan opplever du at ansatte i kommunale barneverntjenester stiller seg til at ditt fagteam kommer med et slikt forslag?

- Kommunal barnevernstjeneste er alltid uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt positiv
- Verken eller

- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er alltid uttalt negativ
- Umulig å svare på fordi dette varierer fra kommune til kommune
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt
-

22.I følge Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat for 2010-2011 skal tiltaksplan/ omsorgsplan være ferdigstilt før tiltak iverksettes. Hvordan stiller du deg til dette?

- Tiltaksplan/ omsorgsplan er viktig for å komme fram til gode tiltak
- Utarbeidelse av tiltaksplan/ omsorgsplan er fornuftig, men vanskelig å få til i praksis
- Krav om tiltaksplan/ omsorgsplan medfører en unødvendig byråkratisering av barnevernsarbeidet
- Vet ikke/ usikker

23.I følge Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat for 2010-2011 skal tiltaksplan/ omsorgsplan være ferdigstilt før tiltak iverksettes. Hvordan opplever du at ansatte i kommunale barneverntjenester stiller seg til at ditt fagteam kommer med et slikt forslag?

- Kommunal barneverntjeneste er alltid uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt positiv
- Verken eller
- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er alltid uttalt negativ
- Umulig å svare fordi dette varierer fra kommune til kommune
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt
-

24. I saker som omhandler alvorlige adferdsvansker hos ungdom og/ eller et høyt konfliktnivå i familien skal fagteamet drøfte med kommunal barnevernstjeneste hvorvidt hjelpetiltaket MST kan være aktuelt og eventuelt formidle kontakt med MST-team, jf Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat 2010-2011. Hvordan stiller du deg til dette?

- Det er som oftest hensiktsmessig å foreslå MST
- MST er fornuftig å foreslå i noen få saker
- MST er fornuftig å foreslå i de fleste saker
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt/ har ikke tilbudet

25. I saker som omhandler alvorlige adferdsvansker hos ungdom og/ eller et høyt konfliktnivå i familien skal fagteamet drøfte med kommunal barnevernstjeneste hvorvidt hjelpetiltaket MST kan være aktuelt og eventuelt formidle kontakt med MST-team, jf Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat 2010-2011. Hvordan opplever du at de ansatte i kommunale barneverntjenester stiller seg til at ditt fagteam kommer med et slikt forslag?

- Kommunal barnevernstjeneste er alltid uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt positiv
- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt positiv
- Verken eller
- Kommunal barneverntjeneste er av og til uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er ofte uttalt negativ
- Kommunal barneverntjeneste er alltid uttalt negativ
- Umulig å svare fordi dette varierer fra kommune til kommune
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt

26. Fagteamet skal spørre om kommunal barnevernstjeneste har kartlagt muligheter for støtte fra familie/ nettverk, eksempelvis i forhold til familie- eller slektsbaserte fosterhjem, jf Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat 2010-2011. Hvordan stiller du deg til dette?

- Det er som oftest ikke hensiktsmessig å foreslå familie- eller slektsbaserte fosterhjem
- Det er hensiktsmessig å foreslå familie- eller slektsbaserte fosterhjem i noen få saker
- Det er hensiktsmessig å foreslå familie- og slektsbaserte fosterhjem i de fleste saker
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt

27. Fagteamet skal spørre om kommunal barnevernstjeneste har kartlagt muligheter for støtte fra familie/ nettverk, eksempelvis i forhold til familie- eller slektsbaserte fosterhjem, jf Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat 2010-2011. Hvordan opplever du at de ansatte i kommunale barneverntjenester stiller seg til at ditt fagteam kommer med et slikt forslag?

- Kommunal barnevernstjeneste er alltid uttalt positiv
- Kommunal barnevernstjeneste er ofte uttalt positiv
- Kommunal barnevernstjeneste er av og til uttalt positiv
- Verken eller
- Kommunal barnevernstjeneste er av og til uttalt negativ
- Kommunal barnevernstjeneste er ofte uttalt negativ
- Kommunal barnevernstjeneste er alltid uttalt negativ
- Umulig å svare fordi dette varierer fra kommune til kommune
- Vet ikke/ usikker
- Ikke aktuelt

28. Beskriv eventuelt med egne ord hva som kan være utfordringen knyttet til Retningslinjer for fagteamenes arbeid.

29. Brukermedvirkning skal så langt som mulig initieres både ved valg, utforming og gjennomføring av alle tiltak i regi av statlig barnevern, jfr. Retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat 2010-2011 punkt. 5.1. Nedenfor følger noen påstander om brukermedvirkning, og vi ber deg krysse av på det som vanligvis synes å være tilfellet.

- | | Svært ofte | Ofte | Av og til | Sjelden | Aldri | Vet ikke/ usikker | Ikke aktuelt |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Familien som er omfattet av vedtak deltar på evalueringsmøter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Ungdom høres når det gjelder valg av tiltak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Barn høres når det gjelder valg av tiltak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Foreldre og barn deltar på fagteamets innsøkningsmøte og inntaksmøte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30. Dersom barn og ungdom i liten grad deltar i prosessen rundt valg, utforming og gjennomføring av tiltak, begrunn hvorfor.

C Forvaltning og samhandling

31. Hvordan opplever du ressurstilgangen i ditt fagteam er i forhold til antall henvendelser fra barneverntjenesten i de kommunene dere har ansvar for?

- Altfor liten
 Noe for liten
 Passe
 Noe for stor
 Altfor stor
 Vet ikke/ usikker

32. Fagteamene beslutter tildeling av konkrete statlig tiltak. Eventuelle uenigheter mellom fagteam og kommunal barneverntjeneste skal løses i minnelighet. Rutiner for konfliktløsning kan beskrives i samarbeidsavtaler mellom partene. Har ditt fagteam slike samarbeidsavtaler?

- Ja, vi har slike samarbeidsavtaler med alle kommunene
 Ja, vi har slike samarbeidsavtaler med noen kommuner
 Nei, vi har ingen slike samarbeidsavtaler
 Vet ikke/ usikker
 Ikke aktuelt

I dette avsnittet spør vi om samarbeidet med små (under 5 000 innbyggere), mellomstore (fra og med 5 000, men mindre enn 30 000 innbyggere) og store kommuner (fra og med 30 000 innbyggere). [Det er plass til å utdype svarene i åpent felt under spørsmål 39]

33. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med ledelsen av den kommunale barnevernstjenesten i en liten kommune? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

	Meget lett	Nokså lett	Verken eller	Nokså vanskelig	Meget vanskelig	Usikker/ vet ikke	Ikke aktuelt
Hjemmebaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fosterhjembaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonsbaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fordeling av økonomisk ansvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implementering av nye tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. I hvilken grad bidrar følgende faktorer til å hemme samarbeidet mellom ditt fagteam og barnevernet i en liten kommune? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

	I svært stor grad	meget stor grad	stor grad	noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Vet ikke/ uaktuelt
a) Store geografiske avstander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i barnevernet i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Barnevernet i kommunen har ikke behov for samarbeid med fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Faglig uenighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Mangel på relevant kompetanse hos fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Mangel på relevant kompetanse hos det kommunale barnevernet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Personkjemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Uklare ansvarsforhold mellom barnevernet i kommunen og fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Andre faktorer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med ledelsen av den kommunale barnevernstjenesten i en mellomstor kommune? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

	Meget lett	Nokså lett	Verken eller	Nokså vanskelig	Meget vanskelig	Usikker/ vet ikke	Ikke aktuelt
Hjemmebaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fosterhjembaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonsbaserte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fordeling av økonomisk ansvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implementering av nye tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. I hvilken grad bidrar følgende faktorer til å hemme samarbeidet mellom ditt fagteam og barnevernet i en mellomstor kommune? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

	I svært stor grad	meget stor grad	stor grad	noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Vet ikke/ uaktuelt
a) Store geografiske avstander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i barnevernet i kommunen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Barnevernet i kommunen har ikke behov for samarbeid med fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Faglig uenighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| f) Mangel på relevant kompetanse hos fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) Mangel på relevant kompetanse hos det kommunale barnevernet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) Personkjemi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Uklare ansvarsforhold mellom barnevernet i kommunen og fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Andre faktorer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

37. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med den kommunale barnevernet i en stor kommune? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

- | | Meget lett | Nokså lett | Verken eller | Nokså vanskelig | Meget vanskelig | Usikker/ vet ikke | Ikke aktuelt |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hjemmebaserte tjenester | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fosterhjembaserte tjenester | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Institusjonsbaserte tjenester | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fordeling av økonomisk ansvar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Implementering av nye tiltak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

38. I hvilken grad bidrar følgende faktorer til å hemme samarbeidet mellom ditt fagteam og barnevernet i store kommuner? (Velg en typisk gjennomsnittskommune)

- | | I svært stor grad | I meget stor grad | I stor grad | I noen grad | I liten grad | Ikke i det hele tatt | Vet ikke/ uaktuelt |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Store geografiske avstander | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i barnevernet i kommunen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Barnevernet i kommunen har ikke behov for samarbeid med fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Faglig uenighet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Mangel på relevant kompetanse hos fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) Mangel på relevant kompetanse hos det kommunale barnevernet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) Personkjemi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Uklare ansvarsforhold mellom barnevernet i kommunen og fagteamet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Andre faktorer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

39. Oppgi eventuelt med egne ord forhold du mener det er vanskelig å samarbeide med kommunale barnevernstjenester om.

40. Hvilke tiltak iverksettes for å bedre samarbeidet?

41. Hvor godt eller dårlig avklart mener du ansvars- og oppgavefordelingen er mellom fagteamet og kommunene i forhold til følgende?

	Meget godt	Nokså godt	Verken godt eller dårlig	Nokså dårlig	Meget dårlig	Vet ikke/ usikker	Uaktuelt
a) Hjemmebaserte kommunalt initerte tiltak med statlig økonomisk støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Hjemmebaserte tiltak i statlig regi (inkludert MST, PMTO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Plassering i kommunale fosterhjem uten forsterking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Plassering i kommunale fosterhjem med forsterking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Plassering i statlige fosterhjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Plassering i statlig beredsskaphjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Institusjonsplassering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Akutt plassering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) I saker hvor brukere har rettigheter i forhold til flere lovverk (gråsonesaker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Gi en utfyllende beskrivelse av de forholdene du eventuelt mener er uavklart (for eksempel faglig ansvar, økonomisk ansvar, juridisk ansvarsfordeling, mv)

43. Hvilke tiltak mener du vil kunne bedre samarbeidet mellom fagteam og det kommunale barnevernet?

	Ingen betydning	Liten betydning	Middels betydning	Stor betydning	Vet ikke	Uaktuelt
a) Økte øremerkede midler til kommunalt barnevern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Økte økonomiske ressurser til fagteamene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Økonomiske ressurser overføres fra Bufetat til kommunene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Bygge ut tiltaksapparatet i Bufetat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Endret oppgavefordeling mellom stat og kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Endret betalingsfordeling mellom stat og kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Endret organisering av kommunenes barnevernstjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Styrket involvering fra andre tjenester (BUP, familievernkontor, mfl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Vennligst skriv inn eventuelle utfyllende kommentarer i feltet nedenfor.

45. Medfører dagens ordning med statlig og kommunalt barnevern etter din mening til dobbeltarbeid?

Nei

Ja, i noen grad

Ja

Vet ikke/ usikker

D Faglig utvikling

46. I hvor stor eller liten grad vil du si at fagteamet har bidratt til at barneverntjenesten i din region har styrket sin kompetanse på følgende områder?

	I meget stor grad	I stor grad	I nokså stor grad	Både og	I nokså liten grad	I liten grad	I meget liten grad	Vet ikke	Uaktuelt
a) Kartleggingsmetodikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Utredningskompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Familieråd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Endringsorienterte tiltak i hjemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Oppfølging av fosterhjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Tverrfaglig samarbeid med andre helsejenester og tidlig intervensjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) MST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) PMTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. På hvilke områder mener du at ditt fagteam særlig har bidratt til å styrke kompetansen i det kommunale barnevernet?

48. Har ditt fagteam bidratt til å overføre kompetanse til det kommunale barnevernet gjennom kurs/foredrag, andre opplæringstiltak, samarbeid i enkeltsaker eller på andre måter?

	Ja	Nei	Vet ikke	Uaktuelt
a) Kurs/ foredrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Andre opplæringstiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Gjennom samarbeidet i enkeltsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Dersom du har krysset av for 'Annet' i forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret.

50. Har ditt fagteam utviklet nye tiltak med basis i følgende:

	Ja, i stor grad	Ja, i noen grad	Ja, men i liten grad	Nei	Vet ikke/ usikker	Uaktuelt
a) Faglitteratur/ekstern forskning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Ideer som utvikles i fagteamet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Ideer som utvikles i den kommunale barnevernstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Ideer som utvikles i samarbeid mellom fagteam og kommunal barnevernstjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Ideer som utvikles i samarbeid mellom fagteam og fosterhjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Ideer som utvikles i institusjonene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E Samarbeid med tilgrensende tjenester

51. Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksetting av tiltak?

	Svært ofte	Ganske ofte	Av og til	Sjeldent	Aldri	Vet ikke/ usikker
a) Familievernkontor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) PPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Helsestasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Pleie og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) DPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) NAV (habilitering)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Skole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Kommunal psykisk helsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Kommunal rustjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Spesialisthelsetjenestens rustjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Politiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Kriminalomsorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Hvor ofte i løpet av det siste året (2010) har du samarbeidet med familievernet?

- Aldri
- Sjelden
- Ofte
- Svært ofte
- Alltid
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt

53. Mener du det er behov for mer, det samme, eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre?

	Mye mer	Litt mer	Som i dag	Litt mindre	Mye mindre	Vet ikke/ usikker
a) Familievernkontor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) PPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Helsestasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Pleie og omsorgstjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) DPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) NAV (habilitering)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Skole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Kommunal psykisk helsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Kommunal rustjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Spesialisthelsetjenestens rustjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Politiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Kriminalomsorgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Har du ytterligere kommentarer til enkelte spørsmål eller til undersøkelsen, vennligst skriv dette her.

Vedlegg 4

Spørreskjemaundersøkelse til kommunale barneverntjenester

Survey til kommunale barneverntjenester

Organisering av barneverntjenesten

Hvor mange stillinger har barneverntjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet? Oppgi antall årsverk fordelt på følgende kategorier:

	Antall årsverk	Spesifiser, spesielt for andre ansatte
Totalt antall ansatte:	_____	_____
Fagstillinger:	_____	_____
Merkantilt ansatte:	_____	_____
Andre ansatte:	_____	_____

Hvordan er barneverntjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet organisert?

- (1) Alle jobber som generalister
- (2) Alle jobber stort sett som generalister
- (3) Noen jobber som generalister og noen har spesialisert seg på ulike oppgaver
- (4) Barneverntjenesten er organisert i team, f.eks. et mottaks-/undersøkelsesteam og tiltaksteam

Hvor lang reisetid er det fra barneverntjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet til nærmeste fagteam (med det transportmidlet som er vanlig å benytte)?

Tiltaksstruktur og tiltaksbruk

Har kommunen/det interkommunale samarbeidet i dag tilgang på tiltak som dekker kommunen(e)s behov, eller er det behov for mer eller mindre av noen tiltak?

Kryss av for om du ønsker å redusere, ikke foreta noen endring eller øke noen av tiltakene sett i lys av behovet i din kommune/det interkommunale samarbeidet.

	Redusere mye	Redusere noe	Ingen endring	Øke noe	Øke mye	Vet ikke
Barnehage	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Støttekontakt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Besøkshjem/avlastningstil tak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Hjemmekonsulent	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Avlastning i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Skolefritidsordning (SFO)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Tilsyn i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Økonomisk hjelp etter § 4-4 tredje ledd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utdanning/arbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Medisinsk undersøkelse og behandling	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Behandling av barn med særlige opplæringsbehov	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Senter for foreldre og barn (tidligere mødre hjem)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Egen bolig/hybel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bolig med oppfølging	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Beredskapshjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fosterhjem (utenom familien)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fosterhjem (familieplassert)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Forsterket fosterhjem (utenom familien)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Redusere mye	Redusere noe	Ingen endring	Øke noe	Øke mye	Vet ikke
Forsterket fosterhjem (familieplassert)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Barnevernsinstitusjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Plassering i institusjon etter annen lov	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Poliklinisk psykiatrisk behandling	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
MST - Multisystemisk terapi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
PMTO – foreldreveiledning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Marte Meo-terapi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre hjemmebaserte tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vedtak om deltakelse i ansvarsgruppe	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vedtak om råd og veiledning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Du har krysset av for andre statlige tiltak i forrige spørsmål. Hvilke andre statlige tiltak dreier dette seg om?

Hvor godt eller dårlig dekker Bufetat behovet (både i omfang og kvalitet) for antall institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og hjemmebaserte tiltak i din kommune/det interkommunale samarbeidet?

	Meget godt	Nokså godt	Både og	Nokså dårlig	Meget dårlig	Vet ikke
Institusjonsplasser (statlige)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser (private, ideelle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser (private, kommersielle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem uten forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem med forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Statlige beredskapshjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Senter for foreldre og barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Nettverkstiltak, f.eks. familieråd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
PMTO	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
MST	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre terapeutiske tiltak i familien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser for akutt plassering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Krise- og akutteam (i hjemmet)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre statlige tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

**Du har krysset av for andre statlige tiltak i forrige spørsmål.
Hvilke andre statlige tiltak dreier dette seg om?**

**Oppgi med egne ord hvordan du mener Bufetat dekker behovet
institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og hjemmebaserte
tiltak på en god eller dårlig måte:**

**Hvor godt mener du at Bufetat har bidratt til å styrke tilbudet av
institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og hjemmebaserte
tiltak i din kommune/det interkommunale samarbeidet?**

	Meget godt	Nokså godt	Både og	Nokså dårlig	Meget dårlig	Vet ikke
Institusjonsplasser (statlige)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser (private, ideelle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser (private, kommersielle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem uten forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem med forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Statlige beredskapshjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Senter for foreldre og barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Nettverkstiltak, f.eks. familieråd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
PMTO	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
MST	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre terapeutiske tiltak i familien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser for akutt plassering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Krise- og akutteam (i	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Meget godt	Nokså godt	Både og	Nokså dårlig	Meget dårlig	Vet ikke
hjemmet)						
Andre statlige tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Du har krysset av for andre statlige tiltak i forrige spørsmål. Hvilke tiltak dreier dette seg om?

Oppgi med egne ord hvordan du mener at Bufetat har bidratt til å styrke eller svekke tilbudet av institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og tiltak i familien:

Hva skal til for at Bufetat dekker din kommunes/det interkommunale samarbeidets behov bedre innenfor institusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og tiltak i familien?

Kryss av for det du mener er det viktigste forbedringspunktet for den aktuelle tjenesten.

	Bredden på utvalget av tiltak	Ventetiden på tiltakene	Kvaliteten på de tiltakene som er tilgjengelig	Annet, hva da?
Institusjonsplasser (statlige)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____
Institusjonsplasser (private, ideelle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____
Institusjonsplasser (private, kommersielle)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____
Kommunale fosterhjem uten forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____
Kommunale fosterhjem med forsterkning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____
Statlige fosterhjem med veiledere fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/> _____

	Bredden på utvalget av tiltak	Ventetiden på tiltakene	Kvaliteten på de tiltakene som er tilgjengelig	Annet, hva da?
Statlige beredskapshjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Senter for foreldre og barn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nettverkstiltak, f.eks. familieråd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
PMTO	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
MST	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Andre terapeutiske tiltak i familien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser for akutt plassering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Krise- og akutteam (i hjemmet)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Andre statlige tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

**Du har krysset av for andre statlige tiltak i forrige spørsmål.
Hvilke andre statlige tiltak dreier dette seg om?**

**Oppgi med egne ord hva du mener skal til for at Bufetat skal
dekke din kommunes/det interkommunale samarbeids behov for
instutusjonsbaserte tiltak, fosterhjemstiltak og tiltak i familien på
en bedre måte:**

Med dette spørsmålet ønsker vi å kartlegge hvor godt forberedt Bufetat er mht å finne hensiktsmessige fosterhjem eller institusjonsplasser i de sakene kommunen fremmer for fylkesnemnda. I hvilken grad mener du Bufetat er i stand til å fremskaffe hensiktsmessige fosterhjem eller institusjonsplasser før barnevernet har møte med Fylkesnemnda?

- (1) Alltid
 (2) I de fleste saker
 (3) I en del saker
 (4) Sjeldent
 (5) Aldri

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander om effekter for barneverntjenesten som følge av forvaltningsreformen i 2004?

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Etter at det regionale barnevernet ble statlig, har vi fått tilgang på et bredere spekter av tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Forvaltningsformen har bidratt til at det har blitt lettere å få tilgang til fosterhjem som er tilpasset barnas behov	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bufetat tilbyr stort sett løsninger som er til barnets beste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vi har opplevd et påtrykk fra Bufetat lokalt (fagteam) for å benytte tiltak som vi ikke opplevde som fullt ut tilfredsstillende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bufetat forsøker i for stor grad å påvirke kommunens saksbehandling, vurderinger og valg av tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bufetat har vært en viktig samarbeidspartner i forhold til utvikling av nye tiltak i	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
kommunen(e)						
Forvaltningsreformen har bidratt til dårligere tilgang på institusjonsplasser som har en profil som passer for barn som	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
barneverntjenesten i vår kommune/det interkommunale samarbeidet har ansvar for						
Statlige tiltak fra Bufetat har bidratt til en styrking av hjelpetiltakene i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Oppgavefordelingen mellom kommune og stat fører til at unødvendig mye ressurser i barnevernet benyttes til	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
samhandlingsmøter, koordinering og saksbehandling						
Det går raskt å få tilgang til de tiltakene man har behov for fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Det er billigere for kommunen/det interkommunale samarbeidet å etablere tiltak selv enn å kjøpe tilsvarende tiltak fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Manglende ressurser til det kommunale barnevernet er den største utfordringen innen barnevernsområdet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunene kunne løse flere av oppgavene som i	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
dag ligger under Bufetat på en bedre måte, dersom forholdene ble lagt til rette for det gjennom økte resurser og/eller ved økt interkommunalt samarbeid						
For kvaliteten på de tjenester som leveres av barnevernet, er det en fordel om kompetanse og tiltak i størst mulig grad ligger på kommunalt nivå	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Arbeidet med barnevern i min kommune/det interkommunale samarbeidet har blitt styrket som følge av forvaltningsreformen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
De geografiske avstandene til nærmeste fagteam gjør at en del tilbud som kunne vært aktuelle i liten grad benyttes i min kommune/det interkommunale samarbeidet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
For barnevernet i min kommune/det interkommunale samarbeidet har forvaltningsreformen hatt lite å si	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Staten har de siste årene vært opptatt av å redusere bruken av institusjoner til fordel for hjemmebaserte tilbud, og i større utstrekning bruke statlige eller ideelle institusjoner framfor kommersielle. Har disse målene gitt seg utslag i endring av tiltaksbruken i din kommune/det interkommunale samarbeidet? Svar hvor enig eller uenig du er i følgende påstander.

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Målene har ikke ført til noen endring i kommunens/det interkommunale samarbeidets tiltaksbruk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Målene har bidratt til at vi i større grad bruker fosterhjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Målene har bidratt til at vi i større grad bruker statlige eller ideelle institusjoner framfor kommersielle	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Målene har bidratt til at vi i større grad bruker avlastningstiltak i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Målene har bidratt til at vi i større grad bruker endringsorienterte tiltak i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Målene har bidratt til at det samlede tiltakstilbudet i dag er mindre tilpasset barnets behov enn tidligere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Forvaltning og samhandling

Hvor lett eller vanskelig synes du det er å samarbeide med Bufetat i forhold til følgende saker?"

Dersom du svarer nokså vanskelig eller meget vanskelig, angi hva som er vanskelig i det åpne svarfeltet til høyre for disse svaralternativene.

	Meget lett	Nokså lett	Verken eller	Nokså Hva er vanskelig?	Meget vanskelig. Hva er vanskelig?	Ikke aktuelt
Omsorgsovertakelser (råd og veiledning fra Bufetat)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Rekruttering av fosterhjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Hjelpetiltaksplasseringer (frivillige plasseringer)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Instusjonsplasseringer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Adferdsplasseringer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Akuttsplasseringer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Refusjon av kostnader	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fordeling av økonomisk ansvar	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Implementering av nye tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Avlastningstiltak i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Endringsorienterte tiltak i hjemmet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bruk av MST-tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bruk av PMTO-tiltak	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

I hvilken grad mener du følgende faktorer bidrar til å hemme samarbeidet mellom Bufetat og barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet?

	I svært stor grad	I meget stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Store geografiske avstander	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Mangel på tid og ressurser til møtevirksomhet i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Faglig uenighet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Mangel på relevant kompetanse hos Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Personkjemi	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uklare ansvarsforhold mellom barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet og Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet har ikke behov for samarbeid med Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre faktorer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hvilke andre faktorer bidrar til å hemme samarbeidet mellom Bufetat og barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet?

Oppgi med egne ord om det er forhold som har bidratt til å fremme samarbeid mellom barnevernet i kommunen/det interkommunale samarbeidet og Bufetat:

Hvor godt eller dårlig avklart mener du ansvars- og oppgavefordelingen er mellom fagteamet og kommunene i forhold til bruk av følgende typer tiltak?

	Meget god	Nokså god	Både og	Nokså dårlig	Meget dårlig	Vet ikke
Hjemmebaserte kommunalt initierte tiltak med statlig økonomisk støtte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Hjemmebaserte tiltak i statlig regi (inkludert MST, PMTO)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem med forsterking	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunale fosterhjem uten forsterking	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Fosterhjem med veileder fra Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Institusjonsplasser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Akutt plassering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
I saker hvor brukere har rettigheter i henhold til flere lovverk ("gråsonesaker")	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Gi en utfyllende beskrivelse av de forholdene du eventuelt mener er uavklart (for eksempel faglig ansvar, økonomisk ansvar etc):

Oppgi hvor enig eller uenig du er i følgende påstander om Bufetat. Vi ønsker at du svarer i forhold til det generelle inntrykket du har.

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
I de fleste tilfeller behandles saker i Bufetat på en god og effektiv måte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Ventetiden fra kommunen/det interkommunale samarbeidet anmoder om tiltak til tiltak tilbys av Bufetat er for lang	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bufetat er mer opptatt av regler enn av å finne gode løsninger for barna	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
De ansatte i Bufetat praktiserer i all hovedsak regelverket på en fornuftig måte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
I de fleste tilfeller er det enkelt å få kontakt med rette person i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Det er for mange enheter å forholde seg til i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Det er ofte vanskelig å få tak i personer i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
De vi har kontakt med i Bufetat har som regel ikke myndighet til å ta beslutninger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
I de fleste tilfeller er Bufetat raske til å ta nødvendige beslutninger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Bufetat krever for mye skriftlig dokumentasjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
I de fleste tilfeller har ansatte i Bufetat stor respekt for arbeidet i det kommunale barnevernet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Bufetat ønsker å ha for mye kontroll over kommunen(e)s barnevern	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Faglig utvikling av tjenestene

I hvor stor eller liten grad vil du si at Bufetat har bidratt til at barnevernstjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet har styrket sin kompetanse på følgende områder?

	I meget stor grad	I nokså stor grad	Både og	I nokså liten grad	I meget liten grad
Kartleggingsmetodikk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Utredningskompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Familieråd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Endringsorienterte tiltak i familien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppfølging av fosterhjem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tverrfaglig samarbeid med andre hjelpetjenester og tidlig intervensjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
MST	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
PMTO	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Hvilke andre områder har Bufetat bidratt til at barnevernstjenesten i din kommune/det interkommunale samarbeidet har styrket sin kompetanse?

I hvilken grad mener du er det behov for å få tilført økt kunnskap og kompetanse fra Bufetat til barnevernet i din kommune/det interkommunale samarbeidet?

- (1) I meget stor grad
 (2) I nokså stor grad

- (3) Både og
 (4) I nokså liten grad
 (5) I meget liten grad

Innenfor hvilke områder det er behov for at Bufetat bidrar til å styrke kompetansen i din kommune/det interkommunale samarbeidet?

Har medarbeiderne i barnevernet i løpet av det siste året deltatt på faglig kurs og lignende?

- (1) Ja
 (2) Nei

Hva slags opplæring har blitt gitt gjennom kurs eller lignende?

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander om effekter for barneverntjenesten som følge av forvaltningsreformen?

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Bufetat har bidratt til å styrke barnevernsarbeidet i vår kommune/det interkommunale samarbeidet gjennom veiledning og kompetansetiltak rettet mot barneverntjenesten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vi har valgt å utvikle kompetanse og tiltak på egenhånd slik at vi selv kan utføre oppgaver som Bufetat i utgangspunktet tilbyr	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Samarbeid med tilgrensende tjenester

Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester ved iverksetting av hjelpetiltak?

	I de fleste saker	I mange saker	I noen saker	I enkelte saker	Aldri	Vet ikke/ikke aktuelt
Fagteam i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Familievernet i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
BUP	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
PPT	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Helsestasjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Skolehelsetjenesten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
DPS	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
NAV (habilitering)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Skole	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Barnehage	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunal psykisk helsetjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunal rustjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenestens rustjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kriminalomsorgen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Politiet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hvilke andre tjenester er det dere samarbeider med ved iverksetting av hjelpetiltak?

Mener du det er behov for mer, det samme eller mindre samarbeid med disse tjenestene, sett i forhold til både gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre?

	Mye mer	Litt mer	Som i dag	Litt mindre	Mye mindre	Vet ikke/ikke aktuelt
Fagteam i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Familievernet i Bufetat	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
BUP	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
PPT	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Helsestasjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Skolehelsetjenesten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Pleie og omsorg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
DPS	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
NAV (habilitering)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Skole	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Barnehage	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunal psykisk helsetjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kommunal rustjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenestens rustjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Politiet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hvilke andre tjenester er det behov for å endre omfanget av samarbeidet i forhold til?

Mener du forvatningsreformen i 2004 har bidratt til at samarbeidet med følgende aktører har blitt bedre eller dårligere?

	Mye bedre	Noe bedre	Ingen endring	Litt dårligere	Mye dårligere	Vet ikke
Samarbeid med tilgrensende kommunale tjenester	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten/BU P	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Samarbeid med spesialisthelsetjenestens rustjeneste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Samarbeid med familievernkontoret	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Samarbeid med brukerne (foreldre og barn)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Oppgi med egne ord hva som eventuelt har bidratt til at samarbeidet med disse aktørene blitt bedre eller dårligere?

Bakgrunnsinformasjon

Hva slags stilling har du?

- (1) Leder
 (2) Nestleder
 (3) Fagstilling (generalist)
 (4) Fagstilling (spesialisert). Hva slags stilling? _____

Hvor mange år har du arbeidet i barnevernet samlet sett?

Hvor mange år har du arbeidet i barnevernet i den kommunen du er nå?

Er du mann eller kvinne?

- (1) Mann
 (2) Kvinne

Takk for at du svarte på undersøkelsen!

Vedlegg 5

Spørreskjemaundersøkelse til familievernkontorer

Evaluering av Barnevernreformen
Spørreundersøkelse til ansatte ved Bufetats familievernkontorer.
NIBR/Telemarksforskning

A) Litt om deg og ditt familievernkontor

1. Hvilken utdanning har du? (Flere svar mulig)

Barnevernspedagog

Sosionom

Psykolog

Pedagog

Familieterapeut

Lege

Diakon

Annet (se spørsmål 3)

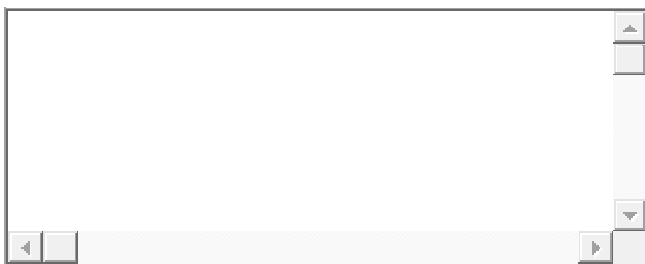
2. Hvilken rolle/ansvarsområde har du ved familievernkontoret? (Flere svar mulig)

Leder

Behandler

Annet (se spørsmål 3)

3. Dersom du har svart 'Annet' på spørsmål 1 eller 2, vennligst utdyp svaret her.



4. Hvor lenge har du vært ansatt ved dette familievernkontoret?

5. Har du tidligere jobbet i barnevernstjeneste? (Flere svar mulig)

Ja, i kommunalt barnevern

Ja, i fylkeskommunalt barnevern

Ja, i statlig barnevern

Ja, i privat barneverntiltak

Ja, annet

Nei

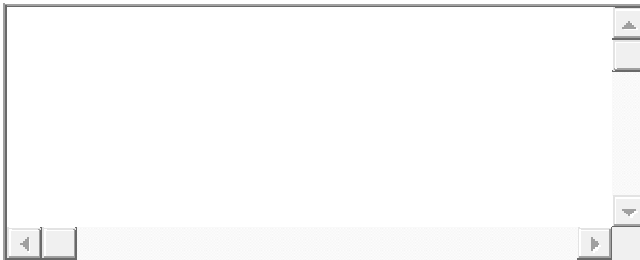
6. Hvor mange år har du eventuelt arbeidet i barnevernet?

B) Om tjenestetilbudet

7. Hvilke typer tjenester tilbyr dere? (Flere svar mulig)

- a) Lovpålagt mekling
- b) Foreldreterapi (samtaler/terapi i konflikter mellom foreldre)
- c) Samtaleterapi ved konflikter foreldre-barn
- d) Kursvirksomhet (f.eks. sinnemestringskurs)
- e) Annet (se neste spørsmål)

8. Dersom du har svart 'Annet' på forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret her.



9. Er tilbudet dere kan gi tilstrekkelig i følge din vurdering av oppsøkende familiers behov? Vi tenker her på variasjon i utforming av tilbudet.

- Det er for liten variasjon i tilbudet
- Variasjonen i tilbudet er noe for liten
- Tilbudet er utformet slik at det er godt tilpasset behovet
- Variasjonen i tilbudet er noe for stor
- Variasjonen i tilbudet er altfor stor
- Vet ikke/usikker

Uaktuelt



10. Hvordan opplever du at ressurstilgangen er ved ditt familievernkontor i forhold til antall henvendelser dere får?

Altfor liten

Noe for liten

Passe

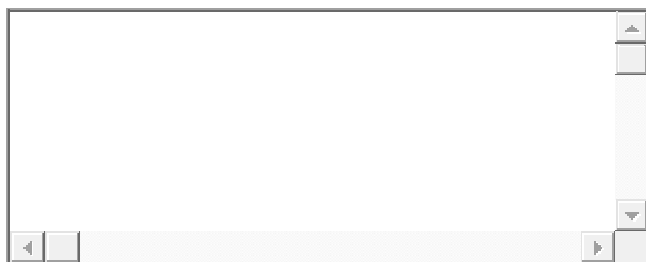
Noe for stor

Altfor stor

Vet ikke/usikker

Uaktuelt

11. Dersom du har eventuelle utdypende kommentarer til spm 9 og 10, kan du skrive dem her.



C) Samhandling

12. Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester i lovpålagte meklingssaker og frivillig terapi/ samtaler? Med samarbeid

menes bl.a. henvisninger, gjensidig veiledning, informasjonsutveksling, koordinering av tjenester.

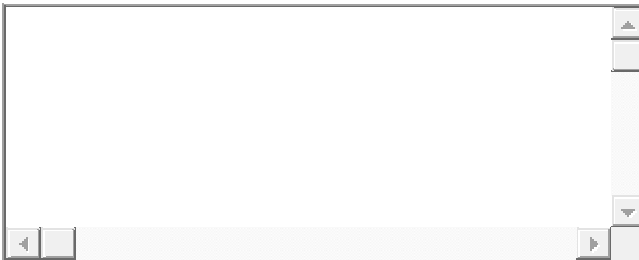
	Svært ofte	Ganske ofte	Av og til	Sjeldent	Altid	Vet ikke/usikker	Uaktuelt
a) Bufetats fagteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kommunal barnevernstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Helsestasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) DPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Andre (se neste spørsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Dersom du har svart 'Andre' på forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret her.

14. Har det hendt at du med bakgrunn i forhold du har fått kjennskap til i ditt arbeid har tatt kontakt med kommunalt barnevern (f.eks. bekymringsmelding)?

- Ja, relativt ofte
- Ja, enkelte ganger
- Svært sjelden
- Aldri
- Husker ikke
- Uaktuelt

15. Dersom du har generelle kommentarer knyttet til bekymringsmelding fra familievernkontor til kommunalt barnevern, skriv det gjerne inn her.



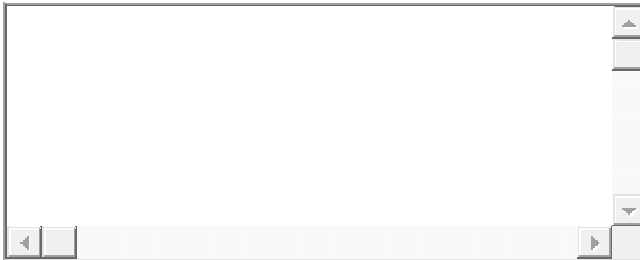
16. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med den kommunale barnevernstjenesten om konkrete enkeltsaker?

- Meget vanskelig
- Nokså vanskelig
- Verken eller
- Nokså lett
- Meget lett
- Varies fra kommune til kommune
- Vet ikke/ usikker

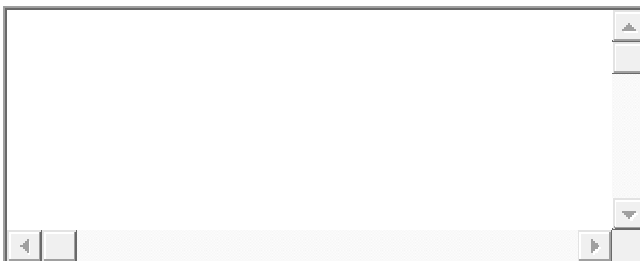
Uaktuelt



17. Oppgi eventuelt med egne ord årsaker til at det er vanskelig å samarbeide med kommunale barnevernstjenester.

A rectangular text input box with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The box is currently empty.

18. Hvilke tiltak iverksettes for å bedre samarbeidet med kommunale barneverntjenester?

A rectangular text input box with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The box is currently empty.

19. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med fagteam i Bufetat i din region om konkrete enkeltsaker?

Meget vanskelig

Nokså vanskelig

Verken eller

Nokså lett

Meget lett

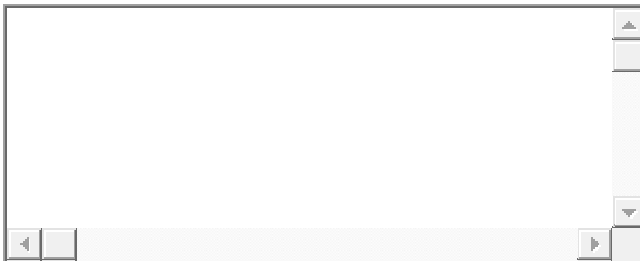
Vet ikke/usikker

Uaktuelt

20. Oppgi eventuelt med egne ord årsaker til at det er vanskelig å samarbeide med fagteam i Bufetat.



21. Hvilke tiltak iverksettes for å bedre samarbeidet med fagteam i Bufetat?



22. Mener du det er behov for mer, det samme, eller mindre samarbeid med følgende tjenester, sett i forhold til både gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre? Med samarbeid menes bl.a. henvisninger, gjensidig veiledning, informasjonsutveksling, koordinering av tjenester.

	Mye mer	Litt mer	Som i dag	Litt mindre	Mye mindre	Vet ikke/usikker	Uaktuelt
a) Bufetats fagteam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kommunal barnevernstjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Helsestasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Skolehelsetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) DPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Andre (se neste spørsmål)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Dersom du svarte 'Andre' på forrige spørsmål eller har generelle synspunkter om samarbeid, vennligst utdyp svaret her.

24. Har du synspunkter på hvilke konsekvenser barnevernreformen har hatt, er det fint om du skriver om dette her.



Vedlegg 6

Spørreskjemaundersøkelse til BUP-kontorer

Evaluering av Barnevernsreformen
Spørreundersøkelse til ansatte ved BUP
NIBR/ Telemarksforskning

Utkast
06.05.2011

Litt om deg og din BUP-enhet

1. Hvilken type BUP-enhet jobber du ved?

BUP-kontor

Behandlingsinstitusjon

Annet (se neste spørsmål)

2. Dersom du har svart 'Annet' på forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret her.

3. Hvor lenge har du vært ansatt ved denne BUP-enheten? Oppgi antall år.

4. Hvilken utdanning har du? (Flere svar mulig)

Barnevernfaglig/ sosialfaglig

Psykolog

Pedagog

Lege

Annet (se spørsmål 6)

5. Hvilken rolle/ansvarsområde har du ved BUP-enheten? (Flere svar mulig)

Leder

Behandler

Miljøterapeut

Annet (se spørsmål 6)

6. Dersom du har svart 'Annet' på spm 4 eller 5, vennligst utdyp svaret her.

7. Har du tidligere jobbet i barnevernstjeneste? (Flere svar mulig)

Ja, i kommunalt barnevern

Ja, i fylkeskommunalt barnevern

Ja, i statlig barnevern

Ja, annet

Nei

8. Hvor mange fagpersoner er ansatt ved din BUP-enhet? Vi ser bort fra merkantilt personale.

B. Om tjenestetilbudet

9. Hvilke tjenester tilbyr dere?

Poliklinisk samtalerapi

Dagbasert institusjonstilbud

Døgnbasert institusjonstilbud

Annet

10. Dersom du har svart 'Annet' på forrige spørsmål, vennligst utdyp svaret her.

11. Er behandlingstilbudet dere kan gi tilstrekkelig i følge din vurdering av pasientenes behov? Vi tenker her på variasjon i utforming av tilbudet.

- Det er for liten variasjon i tilbudet
- Variasjonen i tilbudet er noe for liten
- Tilbudet er utformet slik at det er godt tilpasset behovet
- Variasjonen i tilbudet er noe for stor
- Variasjonen i tilbudet er altfor stor
- Vet ikke/usikker
- Uaktuelt

12. Hvordan opplever du at kapasiteten er ved din BUP-enhet i forhold til antall henvendelser dere får?

- Altfor liten
- Noe for liten
- Passe
- For stor
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt

13. Har du kommentarer til behandlingstilbudet eller kapasiteten ved din BUP-enhet, kan du gjerne utdype det her.

14. Hvor stor andel av dine pasienter er samtidig barnevernklinter (dobbeltklinter)?

C. Samhandling og samarbeid

Nedenfor følger tre påstander når det gjelder kommunalt barneverntjenesters praksis med hensyn til henvisninger til BUP. Angi på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) hvor enig du er i disse påstandene. I spørsmål 18 har du muligheten for egne kommentarer.

15. Barnevernet henviser som oftest alle som har behov for det til BUP.

1 2 3 4 5 6 Vet ikke/uaktuelt

16. Barnevernet venter for lenge med å henvise når de ser behov for BUPs spesialisthelsetjenester, det vil si mange barn og unge kommer altfor sent til behandling.

1 2 3 4 5 6 Vet ikke/uaktuelt

17. Små kommuner henviser i mindre grad enn større kommuner barn og ungdom som har behov for det til BUP

1 2 3 4 5 6 Vet ikke/uaktuelt

18. Har du kommentarer til spørsmålene 15 -17 eller generelt til tema henvisninger fra barnevernet, vennligst utdyp dette her.

19. Opplever du at det kommunale barnevernet ber barnets foreldre kontakte fastlegen for henvisning til BUP?

- Aldri
- Av og til
- Ganske ofte
- Alltid
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt
-

20. Har kommunale barneverntjenester - i følge din erfaring - tilstrekkelig med ressurser til å følge opp barn og ungdom som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten og som har behov for slik oppfølging? Det er mulig å skrive inn utfyllende kommentarer under spørsmål 25.

- Ja, i stor grad
- Ja, i noen grad
- Ja, men i liten grad
- Nei
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt

21. Er det variasjoner mellom kommunestyper når det gjelder oppfølging av barn som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten? Det er mulig å skrive inn utfyllende kommentarer under spørsmål 25.

- Barneverntjenesten i store kommuner er som regel flinkere til å følge opp enn barneverntjenesten i små kommuner
- Det er ingen forskjell mellom barneverntjenesten i små og store kommuner
- Barneverntjenesten i små kommuner er som regel flinkere til å følge opp enn barneverntjenesten i store kommuner.
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt
-

22. Samarbeider dere vanligvis med kommunal barneverntjeneste i utarbeidelse av individuell plan i saker du er involvert i, der det er behov for langvarige og koordinerte tjenester, og pasienten selv ønsker individuell plan? Det er mulig å skrive inn utfyllende kommentarer under spørsmål 25.

- Ja, i stor grad

- Ja, i noen grad
- Ja, men i liten grad
- Nei
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt

23. Er det variasjoner mellom kommunestyper når det gjelder samarbeid om individuell plan? Det er mulig å skrive inn utfyllende kommentarer under spørsmål 25.

- Barneverntjenesten i store kommuner er som regel flinkere til å samarbeide om individuell plan enn barneverntjenesten i små kommuner
- Det er ingen forskjell mellom barneverntjenesten i små og store kommuner
- Barneverntjenesten i små kommuner er som regel flinkere til å samarbeide om individuell plan enn barneverntjenesten i store kommuner.
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt
-

24. Har du deltatt i ansvarsgrupper som kommunalt barnevern oppretter for enkelte barnevernklienter? Det er mulig å skrive inn utfyllende kommentarer under spørsmål 25.

- Ja, relativt ofte
- Ja, av og til
- Aldri
- Husker ikke
- Uaktuelt

25. Har du utfyllende kommentarer når det gjelder samarbeid med kommunalt barnevern, vennligst utdyp dette her.

26. Hvor vanlig er det at dere samarbeider med følgende tjenester om klienter som BUP har fått henvist fra barneverntjenesten?

	Svært ofte	Ganske ofte	Av og til	Sjeldent	Aldri	Vet ikke/ usikker
a) Bufetats fagteam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Kommunal barnevernstjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Familievernkontor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) PPT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Helsestasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) DPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Skole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Barnehage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Kommunal psykisk helsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Fosterhjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Barneverninstitusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Andre (se neste spørsmål)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Dersom du har krysset av 'Andre' i forrige spørsmål, vennligst gi utfyllende opplysninger her.

28. Hvem er de viktigste eksterne samarbeidspartnerne når du arbeider med klienter som er henvist til BUP gjennom barneverntjenesten?

29. Har det hendt at du har tatt kontakt med barneverntjenesten (bekymringsmelding) etter å ha blitt kjent med forhold dine klienter lever under?

Ja, relativt ofte

Ja, av og til

Aldri

Husker ikke

Uaktuelt

30. Dersom du har generelle kommentarer knyttet til bekymringsmelding fra BUP til kommunalt barnevern, skriv det gjerne inn her.

31. Opplever du at BUPs klienter, som har behov for barneverntiltak (såkalte dobbeltklienter), får dette?

I liten grad

I noen grad

Som oftest

Alltid

Vet ikke/ usikker

Uaktuelt

32. Hvor ofte sender du epikrise til barnevernet - når dette er henvisende instans - i forbindelse med avslutning av en sak?

Aldri

Av og til

I de fleste saker

Alltid

Vet ikke/ usikker

Uaktuelt

33. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med fagteam i Bufetat i din region om barnevernsaker du er blitt involvert i som fagperson?

Meget vanskelig

Nokså vanskelig

Verken eller

Nokså lett

Meget lett

Vet ikke/ usikker

Uaktuelt

34. Nedenfor er det listet opp mulige årsaker til at samarbeidet med fagteam i Bufetat når det gjelder enkeltsaker kan by på utfordringer.

	Helt enig	Litt enig	Verken eller	Litt ueinig	Helt ueinig	Vet ikke/ usikker	Ikke aktuelt
a) Krav til at taushetsplikten overholdes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Bufetats fagteam mangler tid og ressurser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Bufetats fagteam mangler kompetanse om psykiske lidelser hos barn og unge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Uenighet i forståelse av hva som er nødvendige tiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Ulik faglig forankring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) BUP mangler tid og ressurser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Uenighet om et barn/ ungdom skal institusjonsplasseres innen barnevern eller psykisk helsevern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Ulike lovverk gjør samarbeid vanskelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Manglende kunnskap om helselovgivningen hos Bufetats fagteam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Manglende egnede behandlingstiltak hos BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Annet (se neste spørsmål)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Dersom du har krysset av 'Annet' i forrige spørsmål, vennligst gi utfyllende opplysninger her.

36. Hvor lett eller vanskelig oppfatter du at det generelt er å samarbeide med den kommunale barneverntjenesten i din region om enkeltsaker?

- Meget vanskelig
- Nokså vanskelig
- Verken eller
- Nokså lett
- Meget lett
- Varierer fra kommune til kommune
- Varierer fra barnevernsarbeider til barnevernsarbeider
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt
-

37. Nedenfor er det listet opp mulige årsaker til at samarbeidet med den kommunale barneverntjenesten kan by på utfordringer når det gjelder enkeltsaker.

- | | Helt enig | Litt enig | Verken eller | Litt uenig | Helt uenig | Vet ikke/ usikker | Ikke aktuelt |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Krav til at taushetsplikten overholdes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Kommunal barneverntjeneste mangler tid og ressurser | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Kommunal barneverntjeneste mangler kompetanse om psykiske lidelser hos barn og unge | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Uenighet i forståelse av hva som er nødvendige tiltak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Ulik faglig forankring | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) BUP mangler tid og ressurser | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| g) Uenighet om et barn/ ungdom skal institusjonsplasseres innen barnevern eller psykisk helsevern | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h) Ulike lovverk gjør samarbeid vanskelig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Manglende kunnskap om helselovgivningen hos kommunal barneverntjeneste | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Manglende kunnskap om barnevernlovgivningen hos BUP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k) Manglende egnede behandlingstiltak hos BUP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Manglende oppfølging hos barnevernet etter avsluttet behandling hos BUP | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m) BUP er ikke alltid enig i barnevernets prioriteringer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| n) Barneverntjenesten opplever ventetiden hos BUP som altfor lang | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| o) Manglende samarbeidsverktøy (individuelle planer, henvisninger, epikriser, ansvarsgrupper) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| p) Annet (se neste spørsmål) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

38. Dersom du har krysset av 'Annet' i forrige spørsmål, vennligst gi utfyllende opplysninger her.

39. Mener du det er behov for mer, det samme, eller mindre samarbeid med følgende tjenester (sett i forhold til både gevinster og kostnader som et slikt samarbeid kan medføre) når det gjelder barnevernklienter som er til behandling hos BUP?

- | | Mye mer | Litt mer | Som i dag | Litt mindre | Mye mindre | Vet ikke/ usikker |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Bufetats fagteam | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Kommunal barneverntjeneste | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Familievernkontor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) PPT | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Helsestasjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Skolehelsetjenesten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) DPS | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| h) Skole | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i) Barnehage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j) Kommunal psykisk helsetjeneste | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k) Fosterhjem | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l) Barneverninstitusjon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m) Andre (se neste spørsmål) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

40. Dersom du har krysset av 'Andre' i forrige spørsmål, vennligst gi utfyllende opplysninger her.

41. I hvilken grad erfarer du at barn som henvises fra barnevernet har behov for spesialtjenester hos BUP? Med relevante behov menes om barn og ungdom har behov som BUP skal kunne hjelpe dem med.

- 90-100 prosent av henvisningene er relevante
- 70-80 prosent av henvisningene er relevante
- 50-70 prosent av henvisningene er relevante
- Færre enn 50 prosent av henvisningene er relevante
- Husker ikke
- Uaktuelt

42. I hvilken grad opplever du det er forskjeller mellom store og små kommuner i forhold til hvor relevante henvisningene fra barnevernet er?

- Henvisningene fra små og mellomstore kommuner er som regel mindre relevante enn henvisningene fra store kommuner
- Det er ingen forskjell mellom kommuner av ulik størrelse
- Henvisningene fra store kommuner er som regel mindre relevante enn henvisningene fra små og mellomstore kommuner
- Vet ikke/ usikker
- Uaktuelt

43. Erfarer du at barn som henvises fra barnevernet kommer for sent til behandling hos BUP?

Ja, relativt ofte

Ja, av og til

Nei, sjelden

Nei, aldri

Husker ikke

Uaktuelt

44. Har du generelle kommentarer til skjema eller noen av spørsmålene ovenfor, vennligst skriv dette her.

45. Har du generelle kommentarer til barnevernreformen, vennligst skriv dette her.

Norsk institutt for by- og region-forskning (NIBR) er et uavhengig, samfunnsvitenskapelig forskningsinstitutt som utvikler og formidler forskningsbasert kunnskap til nytte for beslutningstakere og samfunnsborgere.

NIBR tilbyr handlingsorientert og beslutningsrelevant forskning og utredning for oppdragsgivere i offentlig og privat sektor og konkurrerer om oppdrag nasjonalt og internasjonalt. Instituttet legger vekt på å være en konkurransedyktig bidragsyter til programforskningen i Norges forskningsråd og til internasjonale forskningsprogrammer, bl.a. i regi av EU. NIBR er en frittstående stiftelse, og realisering av instituttets forskningsmål forutsetter at driften går med økonomisk overskudd. Alt overskudd tilbakeføres til NIBR og brukes i tråd med instituttets formål.

NIBRs kjernekompetanse er by- og regionforskning. Dette er et bredt tverrfaglig og flerfaglig samfunnsvitenskapelig forskningsfelt som bl.a. omfatter: analyser av samfunnsforhold og samfunnsendring i urbane og rurale samfunn og på tvers av regioner, sektorer og nivåer, analyser av regional utvikling og verdiskaping, areal- og boligplanlegging, forvaltning, demokrati og velferdsutvikling innenfor og på tvers av lokale samfunn, territorielle samfunnsanalyser koplet til studier av bærekraftig utvikling.

By- og regionforskning er et internasjonalt forskningsfelt, og NIBR engasjerer seg aktivt i internasjonal forskning på instituttets satsingsområder.

NIBR har 65 forskere med samfunnsfaglig og planfaglig bakgrunn. Staben omfatter sosiologer, statsvitere, økonomer, demografer, antropologer, geografer, arkitekter og sivilingeniører.

Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)

Gaustadalléen 21
0349 OSLO
Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no
www.nibr.no

NIBR er en del av CIENS

CIENS er et strategisk forskningssamarbeid mellom uavhengige forskningsinstitutter og Universitetet i Oslo. CIENS er et nasjonalt og internasjonalt senter for tverr- og flerfaglig forskning om miljø og samfunn. Senteret er basert på felles faglige strategier og forskningsprogram, og samarbeider om forsknings- og formidlingsoppgaver. Gjennom CIENS er rundt 500 forskere samlokalisert i Forskningsparken.

Forvaltningsreformen i barnevernet innebar en statliggjøring av det tidligere fylkeskommunale barnevernet og opprettelsen av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familieetaten. Evalueringen ser på reformens betydning for samhandlingen mellom kommunalt og statlig barnevern, samarbeid med tilgrensende tjenester, tiltaksbruk og fagutvikling.