

RAPPORT

AKUTTARBEID I KOMMUNALT BARNEVERN



**AKUTTARBEID
I KOMMUNALT
BARNEVERN**

ANSVARLIG UTGIVER:

Barne-, ungdoms- og
Familedirektoratet

POSTADRESSE:

Postboks 2233,
3103 Tønsberg
Sentralbord: 466 15 000

Grafisk utforming: Tibe T Reklamebyrå

Trykk: Flisa Trykkeri AS

INNHOOLD

BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEETATEN

Akuttarbeid i kommunalt barnevern

FORORD.....	4
1. Sammendrag og anbefalinger	5
Begrunnelse for rapportens temavalg.....	5
Hovedfunn	6
Anbefalinger.....	7
Oppsummering.....	9
2. Innledning	13
Bakgrunn og mandat	13
Avgrensinger.....	13
Rettsikkerhet og akuttarbeid.....	14
Barnevernets akuttarbeid - organisering og rammeverk.....	16
Hovedtemaer i rapporten	18
3. Omfang av akutt plasseringer 2008 - 2012	19
Avgrensninger og datakilder.....	19
Omfang og utvikling i antall barn med akuttvedtak.....	20
Årsaker til akutt plasseringer	31
Oppsummering og diskusjon.....	33
4. Varighet av akutt plasseringer 2008 - 2012.....	36
Varighet på akutt plasseringer gjennom Bufetat	37
Hva kan forklare forskjeller i varighet i 2012?	38
Forhold som bidrar til økt varighet.....	40
Oppsummering og diskusjon.....	42
5. Nasjonal akuttberedskap på barnevernfeltet.....	43
Utviklingstrekk i omfanget av kommunale barnevernvakter	43
Barnevernvaktenes organisering	45
Alarmtelefonen - en landsdekkende akutt-telefon.....	45
Interkommunalt samarbeid og robuste fagmiljøer.....	47
Aktuell situasjon i 2014.....	47
Oppsummering og diskusjon	48
6. Kompetanse i akuttarbeid	49
Nytt utdanningstilbud fra våren 2014.....	50
Oppsummering og diskusjon.....	51
7. Samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern på akuttfeltet - analyse av NIBR og Telemarksforskning	52
Vurdering av samarbeidet om akuttsituasjoner.....	52
Samarbeidets betydning for variasjon i bruk av akuttvedtak.....	53
Diskusjon.....	54
Arbeidsgruppens kommentarer til NIBR og Telemarksforskningens funn	54
Bufdir vil i tillegg gi noen utfyllende kommentarer:.....	55
8. Hva er god praksis i akuttarbeid?	56
Hvordan opplever barna akutt plasseringer?	57
God praksis i kommunalt barneverns akuttarbeid.....	59
God praksis i Bufetats akuttarbeid	66
Hvordan opplever barnevernsarbeidere sin arbeidssituasjon i akuttarbeidet?.....	66
God praksis på kommunalt/statlig samarbeid	67
Oppsummering og diskusjon.....	69
Vedlegg til del 3 og 4 Omfang og varighet av akutt plasseringer 2008 - 2012.....	71
Vedlegg: Rapport fra NIBR og Telemarksforskning: Samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern på akuttfeltet.....	75
Vedlegg: Oversikt over akuttparagrafene i barnevernloven	111
Litteratur og kilder.....	114



DIREKTØR BUFDIR

MARI TROMMALD

D Barnevernet skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Mange barn og unge har behov for akutt bistand fra barnevernet. Akutttiltak i barnevernet er et alvorlig, men nødvendig, inngrep i barn, unge og familiers liv. Omfanget av akuttvedtak øker i Norge. Det er fra flere hold uttrykt bekymring over denne utviklingen.

Barne- og likestillingsdepartementet har gitt Barne- og familiedirektoratet (Bufdir) i oppdrag å utarbeide en rapport om akuttarbeidet i kommunalt barnevern. Hensikten er å gi et bilde av det kommunale barnevernets akuttarbeid og samarbeidet mellom kommunalt og statlig barnevern

i akuttsaker. Rapporten retter oppmerksomheten mot mulige årsaker til det økende omfanget av akuttvedtak og hvilke konsekvenser akutt plasseringer kan ha for barns utvikling.

Barne- ungdoms og familiedirektoratet er ansvarlig for rapportens anbefalinger og innhold. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra kommunalt barnevern, barnevernsvakt, Bufetat, brukerorganisasjon, fylkesnemnda for barnevern og forsker har bidratt med analyser, vurderinger og praksiseksempler.

Et samlet barnevern må ha som målsetting å gi vanskeligstilte barn og deres familier tiltak som bidrar til å redusere de belastningene

en akuttsituasjon medfører. Det innebærer både å forebygge at slike situasjoner oppstår i barnets omsorgsmiljø og å kunne utøve akuttarbeidet på en slik måte at barna ikke blir unødig skadelidende. I rapporten redegjøres det for gode tiltak og arbeidsmåter i akuttarbeidet.

Tusen takk til en engasjert og kompetent arbeidsgruppe som har bidratt med kunnskap, erfaringer fra praksis og nyttige refleksjoner og innspill. En særlig takk til de unge fra Landsforeningen for barnevernsbarn som har delt sine erfaringer med arbeidsgruppen og gitt gode råd til hvordan barnevernet kan jobbe godt i akuttarbeidet. Takk også til NIBR og Telemarksforskning som har bidratt med forskning på samarbeidet mellom kommunalt og statlig barnevern.

1

SAMMENDRAG OG ANBEFALINGER

Denne rapporten drøfter ulike problemstillinger knyttet til akuttarbeidet i det kommunale barnevernet og er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe under ledelse av Bufdir.

Akuttarbeid i kommunalt barnevern innebærer mer enn bare arbeidet med akutt plasseringer etter akuttparagrafene i lov om barneverntjenester. Mange av sakene barneverntjenestene arbeider med vil i ulike faser ha et akuttpreg. Kriser i familier kan føre til at tiltak må settes inn raskt for å bedre situasjonen. Når vi omtaler akuttarbeid i denne rapporten har vi imidlertid avgrenset det til saker der kriteriene for å plassere barnet eller ungdommen akutt er til stede, men der saken enten ender med plassering, eller at barnevernet finner andre tiltak for å avhjelpe situasjonen.

I rapporten har vi valgt å se på følgende fem temaer:

- Utviklingen i bruk av akuttvedtak siden 2008
- Utviklingen i varighet av akutt plasseringer siden 2008 og faktorer som påvirker varigheten
- Beskrivelse av akuttberedskapen og akuttkompetansen i norske kommuner
- Problemstillinger knyttet til samhandling mellom kommunalt og statlig barnevern i akuttarbeidet
- Eksempler på god praksis i akuttarbeidet

Begrunnelse for rapportens temavalg

Foranledningen til en akutt plassering er som regel svært tilspisset for barnet og familien. Gjennomføringen av et akuttvedtak medfører at barnet brått tas ut av hjemmet og fraktes til et fosterhjem eller en institusjon. Vi vet at denne typen plasseringer innebærer store belastninger for barnet og familien. Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (BLD) sendte i 2006 et brev til kommunene der de uttrykte bekymring for økningen i antall akutt plasseringer. Økningen er bekymringsfull både når det gjelder belastningen for de som er involvert, men også fordi rettsikkerheten for partene er dårligere ivaretatt ved denne type plasseringer. Det har derfor vært viktig å belyse hvordan utviklingen i antall saker har vært de siste årene.

Det har fram til nå ikke vært god nasjonal statistikk når det gjelder barnevernets akuttarbeid. Det er flere datakilder, men disse har ulike definisjoner og parametere slik at de er

vanskelige å koble sammen for å få en god totaloversikt over utviklingen. Vi har derfor lagt vekt på å fremskaffe flere tall og bedre statistikk enn det som til nå har vært tilgjengelig.

Akutte situasjoner der barns liv eller helse er truet oppstår gjerne utenfor barneverntjenestens ordinære åpningstid. Kommunene er i lov om barneverntjenester § 1-1 pålagt 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». Det følger av det at alle kommuner må ha en form for beredskap hele døgnet, men vi vet at dette er løst på ulike måter i kommunene. Beskrivelse og vurdering av akuttberedskap og akuttkompetanse er derfor inkludert i rapporten.

Kommunalt barnevern er avhengig av at det statlige barnevernet raskt kan tilby gode og forutsigbare tiltak i de akuttsakene som ikke er egnet til å løse i slekt og nettverk. Et godt samarbeid mellom de to nivåene er viktig for en god gjennomføring av akutt plasseringer. Tilfeller der samarbeidet mellom partene ikke fungerer godt kan føre til at arbeidet i den akutte situasjonen blir dårligere. Samhandlingen er derfor beskrevet og vurdert.

Akuttsakene i barnevernet er de sakene der situasjonen til barna og deres familier er på sitt aller vanskeligste. De ansatte i barnevernet beskriver akuttsakene som de mest krevende når det gjelder utøvelsen av det faglige skjønnet. Men også situasjonen i seg selv er ofte preget av stor dramatik. Vi har derfor ment at det er viktig å beskrive hva som er god praksis i akuttsituasjoner enten det gjelder å finne forsvarlige løsninger som er minst belastende for barnet, eller det gjelder gjennomføringen av en plassering.

God praksis er avhengig av hvilken kompetanse barnevernet har i det å jobbe med krise- og akuttsaker. I Norge anvendes de vanligste tvangshjemlene for akuttvedtak i rundt 1900 tilfeller pr. år (bvl. § 4-6, 2. ledd og § 4-25). Det er ca. 5 om dagen og det er omtrent ett akuttvedtak pr. 2.700 innbygger pr. år. Det betyr at en kommune må ha over 33.000 innbyggere for at de skal kunne påregne å fatte et akuttvedtak pr måned. Det er kun 25 av landets 428 kommuner med flere enn 33.000 innbyggere. Mens det er hele 143 kommuner i Norge som har under 2.700 innbyggere. Slik befolkningsstørrelse tilsier at det ikke nødvendigvis finnes et eneste akuttvedtak etter tvangshjemlene i løpet

av et år. En nøkkelfaktor for god gjennomføring i en akutt situasjon er hvordan fagpersoner opptrer og vurderer. Selv om akuttarbeid innen barnevern er videre forstått enn å fatte vedtak etter de nevnte hjemler i Barnevernloven, er beskrivelsen over en illustrasjon på at det er mange kommuner som ikke får nødvendig «mengdetrening» i å jobbe akutt. Kompetanse i akuttarbeid og kvalitet i akuttberedskapen er derfor et viktig tema i rapporten.

I denne rapporten legges det til grunn at arbeid i akutte situasjoner ikke bare omfatter plasseringer av barn utenfor hjemmet, men også avverging av akutt plasseringer. Erfaringene fra barnevernvakter og barneverntjenesters akuttarbeid er at langt de fleste akuttsituasjoner kan løses gjennom mindre inngripende tiltak selv om kriteriene for å fatte et akuttvedtak er til stede. En hasteplassering kan skje frivillig eller med tvang. Rapporten fokuserer på barnevernlovens akuttparagrafer som involverer tvang.

Formålet med rapporten er å gi en oversikt over status på akuttarbeidet i det kommunale barnevernet, drøfte funn og utviklingstrekk og anbefale tiltak som kan forbedre dagens situasjon.

Hovedfunn

Konsekvenser

- Konsekvensene ved å ikke gripe inn når forholdene i hjemmet er skadelig for et barn kan være svært alvorlige
- Konsekvensene ved å gripe inn akutt kan også være skadelig for barnets utvikling

Omfang

- Akutte tvangsplasseringer har økt betydelig siden 2008
- Økningen er langt større enn den øvrige tiltaksveksten
- Økningen er størst for barn under fem år.
- Akutt plasseringer begrunnet i atferd har gått ned

Varighet og ventetid

- Ca 40 prosent av akuttvedtakene hjemlet i § 4-6, 2. ledd går videre til sak om omsorgsovertakelse eller behandling i Fylkesnemnda
- Andelen som venter mer enn 6 måneder på avgjørelse i Fylkesnemnda har økt fra 15 prosent til 33 prosent i perioden 2008 - 2012
- Oppholdstiden i Bufetats barneverntiltak ved akutt plasseringer har økt i samme periode

Akuttberedskap i kommunene

- Det er stor variasjon i akuttberedskapen i Norges kommuner og bildet er ikke særlig endret siden 2008
- I 2013 er 135 av 428 kommuner dekket av en form for barnevernvakt, disse befinner seg stort sett i sentrale strøk
- De øvrige kommunene har ulike former for bakvaktordninger der ansatte i barnevernet er tilgjengelig for andre tjenester som legevakt, politi etc

Kompetanse på akuttarbeid

- Akutt og krisearbeid ivaretas i liten grad i utdanningene som kvalifiserer til arbeid i barnevernet
- Praksis på akutfeltet varierer og det mangler nasjonale retningslinjer og veiledere på godt akuttarbeid i kommunal barneverntjeneste
- Barneverntjenester trener lite på akuttarbeid

Samarbeidet mellom kommune og Bufetat

- Kommunene ønsker et bredere og mer forutsigbart akutttilbud fra Bufetat
- Grad av tilfredshet varierer med kommunenes størrelse og beliggenhet

Statistikk

- Det er flere datakilder, men disse bruker ulike parametere og definisjoner

Anbefalinger

Tiltak for bedret foreldrefungering

Styrking og systematisering av kunnskapsbaserte foreldrestøttende programmer: Akutt plasseringer og akuttarbeid i barnevernet er som oftest resultatet av en skjevutvikling som har vart over tid. Det store omfanget av akutt plasseringer er som vi har beskrevet et alvorlig problem. For å avhjelpe denne utviklingen er det viktig å jobbe med konkrete tiltak rettet mot de som i dag er i risiko, samtidig er det viktig å jobbe systematisk og langsiktig for å bedre oppvekstvilkårene for barn generelt.

Forskning viser at forelderollen er avgjørende for barn og unges utvikling emosjonelt, sosialt, kognitivt, helsemessig og materielt. God og trygg omsorg er grunnlaget for mestring i livet som barn og senere som voksen og også som forelder til egne barn igjen. Vi sier derfor gjerne at en god barndom varer i generasjoner.

Forhold i hjemmet kan være så alvorlig at det er helt nødvendig for barnevernet å gripe inn. Men ofte kan mye gjøres for å forhindre og forebygge at forholdene blir så alvorlige. Forebyggende arbeid som bidrar til en bedret foreldrefungering er av avgjørende betydning for barns utvikling.

Det anbefales at bruken av kunnskapsbaserte foreldrestøttende programmer styrkes, systematiseres og samordnes i Norge. Det er en generell anbefaling for å trygge oppvekstvilkårene til barn og unge ytterligere.

Systematisert og begrunnet bruk av hjelpetiltak: Vi mener at den store økningen i antallet akutt plasseringer er en av de viktigste utfordringene barnevernet står overfor. For mange barn opplever at de brått må flytte ut av hjemmet og over i ny omsorgsbasis der de blir ventende i en midlertidig situasjon. Den viktigste innsatsen når situasjonen nærmer seg akutt, er etter vår mening å ha tiltak som reduserer stresset for de involverte, men som samtidig gir nødvendig hjelp og støtte til barnet og familien.

En stor andel av barna som blir akutt plassert er godt kjent av barneverntjenesten og har mottatt hjelpetiltak over lang tid. Vi mener derfor at barneverntjenestens kompetanse og oppmerksomhet på evaluering av nytten av hjelpetiltak bør styrkes. Barneverntjenesten har i mange tilfeller god oversikt over hvilke barn og ungdom som er i livssituasjoner som tangerer mot det akutte. Barneverntjenesten bør rutinemessig risikovurdere disse sakene spesielt og med

fokus på tiltak for å unngå akutte plasseringer.

Styrking av tilbudet til de yngste barna

Et helhetlig og styrket tilbud til de yngre barna i barnevernet: Økningen i akutt plasseringer av de yngste barna tilsier økt oppmerksomhet og ytterligere differensiering av tjenestetilbudet. Kunnskapsbaserte tiltak overfor risikogravide og tiltak der foreldre og barn kan plasseres sammen i en krisesituasjon bør være en del av de tilgjengelige tiltakene for de yngste barna. Slikt tilbud er etter direktoratets oppfatning en spesialisert tjeneste innen barnevernet og bør følgelig organiseres som barnevernets øvrige spesialiserte tjenestetilbud. Det samlede tilbudet til utsatte foreldre med sped- og småbarn bør styrkes i Norge.

Tiltak for å redusere ventetiden for akutt plasserte barn

Innføring av saksbehandlingsfrister: Denne rapporten omhandler de barna i barnevernet som er aller mest utsatt og som i mange tilfeller har en dårlig prognose når det gjelder senere livskvalitet og integrering i normalsamfunnet. Vi har derfor sett etter faktorer som kan bedre disse barnas prognoser. Vi mener at den lange ventetiden som de akutt plasserte barn og unge erfarer er en sentral faktor i så måte. Det å måtte vente så lenge på å få avklart sin fremtidige livssituasjon er et uakseptabelt rettssikkerhetsproblem.

Når kommunen fatter et akuttvedtak har de en frist på hhv 6 og 2 uker for å fremme hovedsak for Fylkesnemnda, avhengig av om det er en omsorgssak eller en atferdssak. Etter kommunen har sendt inn sitt saksfremlegg til Fylkesnemnda er det ingen videre frister for saksbehandlingen. Vi mener at det bør innføres fristkrav både for Fylkesnemndas saksbehandling og for når barnet skal være plassert i nemndas vedtatte tiltak.

Forbedrede arbeidsprosesser for å finne plasseringssted:

En viktig årsak til lang ventetid er at ventetiden på fosterhjem er uforholdsmessig lang. Samtidig ser vi at arbeidet med å finne fosterhjem først starter etter at vedtaket fra Fylkesnemnda er fattet. Når vi ser at saksbehandlingstiden i Fylkesnemnda er så vidt lang mener vi at arbeidet med å finne fosterhjem bør starte så snart kommunen har fremmet saken for Fylkesnemnda. Dette betyr at rutiner i både kommunen og Bufetats fosterhjemstjenester bør endres.

Tiltak for å redusere uønsket praksisvariasjon

Se på organiseringen av barnevernets akuttarbeid:

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet tar ikke stilling til framtidig organisering av barnevernets akuttarbeid i denne rapporten. Direktoratet framhever imidlertid at dagens organisatoriske løsning ikke sikrer likeverdige tjenester for befolkningen og peker på uønsket variasjon i tjenestekvaliteten og utfordringer knyttet til rettsikkerheten til barn og deres familier. Det kan peke mot et behov for nasjonale løsninger selv om dette på den andre siden kan føre til utydeliggjøring av det juridiske ansvaret. Direktoratet vil imidlertid peke på at barnevernets akuttarbeid krever solid spisskompetanse, robuste fagmiljøer og store nok opptaksområder.

Det er urealistisk å tenke seg at en i Norge skal ha barnevernvakt tilgjengelig i alle kommuner. Vi mener imidlertid at alle kommuner bør ha beredskapsordninger som sikrer tilstrekkelig og riktig kompetanse til å gi barn og familier i akutt krise nødvendig hjelp til rett tid. Et eksempel kan være samarbeidsavtale med en barnevernvakt for å kunne ha tilgang til denne kompetansen når akutte situasjoner oppstår. En slik samarbeidsavtale kan videre inkludere en ordning som sikrer at kommunens innbyggere som henvender seg til Alarmtelefonen for barn og unge kan få kontakt med den samarbeidende barnevernvakten for råd og veiledning.

Utarbeide kunnskapsbasert faglig veileder for barnevernets akuttarbeid: Det foreligger i dag ikke nasjonale kunnskapsbaserte faglige retningslinjer/veiledere for akuttarbeid i kommunalt barnevern. Bufetat har under utprøving en slik veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem. Det bør utarbeides nasjonale kunnskapsbaserte veiledere på god praksis for hele akuttområdet i barnevernet. Vi mener at mange av de ovenstående anbefalinger bør inn i en slik veileder både når det gjelder god praksis og kompetanse.

Krav til trening og veiledning: For ansatte i barneverntjenesten er de akutte situasjonene de mest belastende og mest krevende når det gjelder utøvelsen av det faglige skjønnet. Situasjonene er ofte preget av høyt konfliktnivå, kaos og sinne rettet mot barnevernet. I tillegg møter barnevernet barn og familier på sitt aller mest sårbare og hvor en lett kan bli engstelig for å vurdere feil. I de fleste kommuner hører ikke akutt plasseringer med til hverdagen og de får derfor lite «mengdetrening» når det gjelder å arbeide akutt.

Andre etater som arbeider akutt som politi, helsevesen og brannvesenet har gode rutiner og tradisjon for å trene på det uforutsette. Vi mener at det er et paradoks at dette ikke er bedre ivaretatt innenfor barnevernet. Som rapporten viser så utgjør akuttarbeidet i barnevernet et betydelig antall saker. Det er derfor behov for at de som kommer i disse situasjonene er godt forberedt og har et handlingsrepertoar å spille på når de skal løse akuttsituasjonene. Det er samtidig viktig å ivareta de ansatte som er i de akutte situasjonene med debrifing og systematisk veiledning for å forebygge sekundær traumatisering.

Økt fokus på akuttarbeid i barnevernutdanningene: Det bør utvikles en egen opplæringsmodul i akutt barnevernarbeid i utdanningene som kvalifiserer for å jobbe i barnevernet. Det etableres for tiden en videreutdanning tilknyttet Universitetet i Agder som bør undersøkes nærmere for å se om temaer her kan overføres til grunnopplæringen.

Et bredere og mer forutsigbart akutttilbud i Bufetat:

Kommunen er avhengig av at det statlige barnevernet raskt kan tilby gode tiltak i de akuttsakene som ikke er egnet til å løse i slekt og nettverk. Bufetats arbeid med å differensiere og spesialisere tjenestetilbudet bør fortsette for å utvikle et mer forutsigbart akutttilbud i etaten. De vedtatte endringene i barnevernloven i Prop 106 L innebærer konkrete tiltak som vil bidra til en bedre samhandling mellom kommunalt og statlig barnevern.

Bruk av familieråd eller andre metoder for å øke antall plasseringer i slekt/nettverk samt styrke medvirkningen i akuttsituasjoner: For barnet er en akutt plassering som regel svært stressende og vanskelig. Plasseringer som kan gjøres hos personer som barnet kjenner vil i mange tilfeller oppleves som tryggere og mindre belastende for barnet. Erfaringer med bruk av akutt familieråd og fra akutt plasseringer av barn i barnets nettverk bør systematiseres. Det påbegynte arbeidet med å systematisere erfaringene fra ulike metoder i barnevernets samtale med barn bør fortsette.

Utvikling av arbeid i akutteam: Mange av kommunene har fremhevet akutteam som arbeider intensivt inn i familier for å hjelpe akuttsituasjoner som et godt tiltak. Dersom dette gjøres med god kvalitet og i nødvendig grad sikrer barnet mener vi at akutteam kan være et viktig tiltak for å forhindre akutt plasseringer.

Tiltak for økt og systematisert kunnskap

Statistikk: Det finnes i dag lite publisert statistikk på akuttområdet. For å kunne følge utviklingen bør dette forbedres. Bedre tilgjengelige og sammenliknbare tall over tid vil kunne danne grunnlag for kvalitetsindikatorer som kan være grunnlag for god praksis i akuttarbeidet. I så måte anbefaler vi at det arbeidet som er utført i forbindelse med utarbeidelsen av denne rapporten danner grunnlaget for en beskrivelse av behov for statistikk.

Oppfølging av EKUPs forskningsprosjekt: Enhet for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP) gjennomfører for tiden en studie i flere kommuner for å undersøke om bedre rutiner for akuttarbeidet medfører bedre praksis og redusert stress for de involverte i akuttsituasjoner. Dette studiet bør følges opp og dersom funnene er lovende bør det inkluderes i veilederarbeidet nevnt over.

Oppsummering

Omfang og utvikling

Kapittel 3 tar for seg omfanget av akutt plasseringer i perioden 2008 til 2012. Akuttveksten har vært større enn den øvrige veksten i barnevernet. Mens økningen i både undersøkelser, antall barn med tiltak i barnevernet, og antall nye barn i barnevernet i perioden 2008-2012 har ligget på rundt 20-25 prosent, har veksten i akutt plasseringer etter 4-6, 2. ledd økt med hele 66 prosent. Dette er den hyppigst anvendte tvangsbestemmelsen i akutte situasjoner. I denne rapporten er det denne hjemmelen vi sikter til når tvangsplassering av barn omtales. De to andre akuttparagrafene som er omtalt i kapittelet er § 4-6, første ledd frivillig plassering av barn uten omsorg og § 4-25 jfr. 4-24, atferdsplassering av ungdom. Omfanget av disse har holdt seg på et mer stabilt nivå i perioden. Veksten i § 4-6, 2. ledd har vært særlig markant i 2011 og 2012. Aldersfordelingen mellom hvilke barn som omfattes av et § 4-6, 2. ledd vedtak har endret seg. I 2008 og 2009 var det unge i aldersgruppen 13-17 som hyppigst forekom med et slikt vedtak, mens i treårsperioden 2010-2012 var det de minste barna i alderen 0-2 år. Den sterkeste veksten gjelder barn i alderen 0-12 år. For barn i alderen 3-5 år er antallet barn som omfattes av et akuttvedtak nesten doblet i perioden.

Veksten i antall akutt plasseringer må etter arbeidsgruppens vurdering knyttes til et endret problembilde med større innslag av tyngre saker som krever akutt inngripen fra barnevernets side. Dette belegges med at det i samme

periode har vært en kraftig vekst i antallet barn som får tiltak fra barnevernet på grunn av årsaker som «vold i hjemmet» og «fysisk mishandling». I tillegg knyttes økningen til at det kan ha vært mørketall tidligere, men at flere nå oppdages på grunn av økt kompetanse og fokus på voldsproblematikk blant instanser som møter de yngste barna. I samme periode har det også vært et ressursløft i antall ansatte i de kommunale barneverntjenestene. Slik sett trenger ikke antallet og økningen i seg selv være grunnlag for bekymring, men det er like fullt ønskelig at flere akutt plasseringer hadde vært unngått med den kunnskapen vi har om skadevirkninger på barnet. En utvikling mot at stadig flere plasseringer innledes med et akuttvedtak samtidig som tiden fram mot et endelig vedtak også øker, er med på å svekke foreldres rettssikkerhet.

NIBR og Telemarksforskning drøfter i kapittel 7 også årsaker til veksten i akuttvedtak. De finner holdepunkter for en tosidig forklaring:

Sosiale faktorer som økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon fører til mer alvorlige barnevernsaker. Begrensninger på tiltakssiden kan føre til at terskelen for å gå til omsorgsovertakelse blir høyere, slik at det hyppigere oppstår akuttsituasjoner.

Arbeidsgruppen har også undersøkt hvorvidt kjønn, mors fødeland og fylke varierer med utviklingen i bruk av akuttvedtak. Det er noen flere jenter enn gutter som omfattes av et § 4-6, andre ledd vedtak, mens noen flere gutter omfattes av et § 4-25 vedtak. Vurdert ut fra mors fødeland har barn med mor født i Europa (minus Norge) økt mest med 122 prosent. Antallet søsken involvert i et akuttvedtak har også økt i perioden noe som kan tilsi et økt behov for plasseringstiltak som kan ta i mot søsken.

Svært mange barn er gjengangere i statistikken i perioden 2008-2012. Totalt har 8 prosent av barna med et akuttvedtak om tvangsplassering etter § 4-6, 2. ledd vært med i to eller flere saker, mens rett over 25 prosent har fått to eller flere akuttvedtak etter atferdparagrafen. Det er også mange barn som blir plassert gjentatte ganger i Bufetat. En plassering i Bufetat kan være i et rent statlig tiltak eller i et tiltak framskaffet via private leverandører.

Andelen akutt plasseringer (av alle plasseringene) i Bufetat har ligget på rundt 50 prosent de senere årene. Andelen som blir akuttplassert første gang de blir plassert har økt fra 71 prosent i 2008 til 85 prosent i 2012. Det betyr at mange barn i mer varige tiltak har vært akuttplassert på et tidligere tidspunkt. At antallet gjengangere er såpass høyt er uheldig ut fra det vi vet både om hvordan akutt plasseringer påvirker

barna og hvordan gjentatte plasseringer øker risikoen for senere problemutvikling.

Omfangskapitelet gir mer presis informasjon om økningen i antall akutt plasseringer enn det som tidligere har vært tilgjengelig. Den primære datakilden for å si noe om antall barn med akuttvedtak per år er statistikk fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. I tillegg suppleres dette med data om akutttiltak fra kommunenes halvårsrapportering til BLD, og akutt plasseringer i Bufetat. For å si noe om tiltaksveksten i barnevernet generelt benyttes barnevernsstatistikken til Statistisk sentralbyrå.

Bekymringen om for høy bruk av akuttvedtak er ikke ny. Det er derfor betenkelig at det ikke finnes enklere tilgjengelig statistikk som gir mulighet til å følge utviklingen på et mer detaljert nivå. Et naturlig videre steg fra bedre tilgjengelige tall er å utvikle kvalitetsindikatorer som kan være styrende i forhold til best mulig praksis i akuttarbeidet.

Varighet ved akutt plasseringer

Den vanligste lengden ved akutt plasseringer er på opptil 2 uker og forekommer ved omkring 30 prosent av akutt oppholdene. Oppholdstiden i Bufetats tiltak ved akutt plasseringer har økt de senere årene. I 2009 var 12 prosent av oppholdene på et halvt år eller mer, mens i 2012 var dette økt til 16 prosent av oppholdene. Av forhold som kan forklare variasjon i oppholdets varighet, som hvorvidt barnet er plassert i beredskapshjem eller barneverninstitusjon, barnets alder, barnevernsregion og lov hjemmel, var det sistnevnte som var av klart størst betydning i 2012.

Barn med vedtak etter tvangsparagrafen § 4-6, andre ledd hadde de lengste oppholdene. Ettersom det er akuttvedtak etter § 4-6, andre ledd som står for økningen i akuttvedtak de senere årene, kan dette også være med å forklare den økte varigheten på oppholdene. I 2012 hadde 23 prosent av disse opphold på 7 måneder og mer - 7,5 prosent hadde over ett år. Mange akutt opphold er relativt korte, mens en stor gruppe må vente lenge på å få avklart den etter følgende saken om omsorgsovertakelse og letingen etter det best egnede fosterhjemmet. Bufetats faglige veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem har vært til utprøving hele 2013. Et hovedformål med veilederen er å korte ned på oppholdstid i tiltak. Erfaringen så langt viser en tendens til at oppholdstiden går ned særlig i institusjon. Dette skyldes trolig at det er lagt opp til en klar og forpliktende prosess hvor det samarbeides mer målrettet og effektivt om å finne et varig tiltak for barna.

Akutt plasseringen kan være særlig langvarig for barn som ikke skal tilbakeføres til hjemmet. Når et akuttvedtak følges opp av sak om omsorgsovertakelse er behandlingstid i fylkesnemnda for barnevern viktig. Fylkesnemndene har i perioden hatt et kapasitetsproblem. Om lag 40 prosent av vedtakene om tvangsplassering av barn (§ 4-6, 2. ledd) går videre til sak om omsorgsovertakelse. For disse blir tidsbruk i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker en faktor som forlenger varigheten på oppholdene. Ventetiden fra et 4-6,2. ledd vedtak til avgjort hovedsak har økt i perioden 2008-2012, og i 2012 tok det i 33 prosent av sakene over et halvt år før saken var avgjort. Arbeidsgruppen mener at en medvirkende årsak til økt ventetid i Fylkesnemnda er at det kun er en bør-frist på 4 ukers beramningstid når hovedsak er mottatt, og ikke en lovfestet absolutt frist. En strengere frist ville kunne bidra til å redusere ventetiden ved at det ville tvunget fram en mer permanent ressursøkning til fylkesnemndene. Fylkesnemndene ble opprettet i 1993 og skal evalueres i 2014.

Etter at omsorgsovertakelse er vedtatt i fylkesnemnda kan det i mange tilfeller ta lang tid å finne et egnet fosterhjem. Det fører til ytterligere forlengning av den midlertidige plasseringen. Antall rekrutterte fosterhjem har ikke økt like mye som behovet. Målsetningen om å unngå institusjonsplassering for barn under 12 år har satt ekstra press på fosterhjemstilbudet. Det er nylig gjennomført en bred evaluering av barnevernet og lovverket. Gjennomgangen resulterte i en rekke endringsforslag samlet i Prop. 106 L 2012-2013 som nå er vedtatt. I proposisjonen understrekes behovet for en videreutvikling av fosterhjem som tiltak. Bufdir er i gang med kartlegging av fosterforeldres økonomiske rammevilkår og evaluering av hvordan forsterkede fosterhjem benyttes.

Arbeidsgruppa mener ventetiden kunne reduseres ved at man i en del tilfeller påskynder prosessen med å finne et egnet fosterhjem, også før vedtaket fra Fylkesnemnda foreligger. Dette må imidlertid holdes opp mot eventuelle belastninger for barn og fosterforeldre dersom plasseringen ikke blir aktuell likevel.

Akuttberedskap og kompetanse

Akuttberedskapen i barnevernet varierer fortsatt avhengig av hvor i landet man bor. Beredskapen har i hovedsak ikke endret seg så mye de siste 5 årene. I 2008 var 101 av 432 kommuner tilknyttet en form for barnevernvakt. Dekningen hadde økt til 135 kommuner i 2013. Det er opp til den enkelte kommune å delta i et eventuelt samarbeid om akuttberedskap. En slik type samarbeid er

barnevernvaktene. Barnevernvaktene ligger imidlertid i sentrale strøk rundt de større byene. De øvrige kommuner har ulike former for bakvakt. Det er ikke satt tydelige krav til akuttberedskapen i barnevernet. Alarmtelefonen i Kristiansand fungerer som en landsdekkende telefonvaktordning og formidler kontakt til den lokale barneverntjeneste ved behov.

Tidligere evalueringer av akuttberedskapen og Alarmtelefonen har påpekt behovet for erfaring og spesialkompetanse på håndtering av krisesituasjoner i tillegg til god barnevernfaglig kompetanse. I små kommuner med svært få akuttvedtak er dette behovet vanskelig å dekke. Arbeidsgruppen mener videre at spesialkompetanse i akuttarbeid ikke ivaretas godt nok i dagens utdanningstilbud. I 2014 startes et videreutdanningstilbud som kan dekke noe av behovet. I tiden fremover vil det være viktig at eventuelt nytt kunnskapsgrunnlag fra pågående forskning på akuttområdet implementeres i opplæring og kompetanseheving av barnevernsarbeidere.

Det er fremdeles store forskjeller i barns mulighet til å få barnevernfaglig hjelp når kriser oppstår avhengig av hvor i landet man bor. Det er derfor behov for nasjonale kunnskapsbaserte retningslinjer for organisering, oppfølging og kontroll med akuttberedskapen i barnevernet etter kontortid. En godt utbygd akuttberedskap krever robuste fagmiljøer, noe som antagelig bare kan løses ved økt satsing på interkommunale løsninger.

Med bakgrunn i tidligere kartlegginger og utredninger samt status i 2013 vil arbeidsgruppen anbefale at det utarbeides et forslag til hvordan nasjonal akuttberedskap kan styrkes slik at alle barn og familier får forsvarlig hjelp i akutte krisesituasjoner.

Samhandling mellom kommunalt og statlig barnevern

Også innen barnevernet har kommunene førstelinjeansvaret. Staten har ansvaret for å sørge for at kommunen har tilgang på institusjonsplasser og fosterhjem når de har behov for det. NIBR og Telemarksforskning evaluerte i 2011 samarbeidet mellom kommunalt og statlig barnevern. De har på oppdrag fra Bufdir gjennomgått funnene fra 2011 med fokus på samarbeid mellom stat og kommune ved akutt plasseringer.

Gjennomgangen bekrefter inntrykket fra tidligere undersøkelser. På kommunesiden varierer erfaringene med kommunenes størrelse og beliggenhet. En betydelig

del av kommunene etterspør et bedre tilbud fra Bufetat. Ansatte i kommunale barneverntjenester er kritiske til tilgangen på både beredskaps-hjem, akuttinstitusjoner og krise- og akutteam i hjemmet. Dekningen av Bufetats tiltak for akuttsituasjoner vurderes omtrent på linje med andre barneverntiltak, men variasjonen mellom kommuner er noe større for akutt-tiltakene. Mangel på tiltak, spesielt mangel på tilpassede tiltak for akuttplasseringer, er derfor en kilde til en del kommuners misnøye med Bufetat.

Noen kommuner ønsker mindre rådgivning fra Bufetat om alternativer til akuttplasseringer, fordi de opplever dette som forsøk på overstyring av kommunale vedtak. Kommuner som er misfornøyde med Bufetat har en hyppigere bruk av akuttvedtak enn kommuner som er mer fornøyde. Det er imidlertid ikke funnet noen sammenheng mellom vekst i akuttvedtak og misnøye med samarbeidet.

NIBR antar at variasjonene mellom kommunene i bruken av akuttvedtak langt på vei gjenspeiler sosiale forskjeller mellom kommunene. En slik forklaring støttes av resultatene som viser at økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon korrelerer med bruken av akuttvedtak i kommunene. Det faktum at antall omsorgsovertakelser også har økt i perioden, støtter også opp om en slik forklaring. Akuttvedtakene blir da mer å betrakte som en naturlig konsekvens av en økning i alvorlige barnevernssaker.

Det ble i 2013 (Prop. 106 L) vedtatt en rekke tiltak som skal avklare ansvarsfordelingen mellom Bufetat og kommunalt barnevern. Tiltakene har også til hensikt å lette samhandlingen. De viktigste tiltakene er:

- Kommunene gis et tydeligere økonomisk ansvar for egne plasseringer gjennom høyere og mer spesifiserte egenandeler.
- Bufetat ansvar som leverandør av statlige barneverntjenester og tiltak skal tydeliggjøres. Det innebærer at Bufetats rådgivning og veiledning i enkeltsaker skal avvikles.
- Bufdir skal være fagdirektorat for hele barnevernet fra og med 1.1.2014.
- Opprettelse av et fagråd bestående av representanter fra kommune og stat.
- Bufetats lovpålagte oppgaver presiseres og rendyrkes.

Direktoratet er av den oppfatning at det har vært en positiv utvikling i samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern. I 2012 undersøkte Bufetat barnevernledernes holdning til samarbeidet og bildet var mer positivt enn det som framkommer i NIBR's funn. 85 % oppga at samarbeidet i enkeltsaker var godt og konstruktivt. Utfordringene lå på tilbudssiden ved at de etterspurte et mer differensiert og

tilpasset tjenestetilbud. Bufetats kvalitetsutviklingsprogram differensierer tiltakene ut fra barnets problematikk og behov. Faglig standardisering av akuttarbeidet i institusjon og beredskapshjem vil oppfylle forsvarlighetskravet på en bedre måte. Dette vil bidra til å imøtekomme kommunenes etterspørsel på tiltakssiden.

Hva er god praksis i akuttarbeid?

Rapporten legger til grunn en bred definisjon av forebygging av akuttsituasjoner og plasseringer. Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i barns opplevelser av akuttplasseringer, medvirkningsperspektivet, forebyggende arbeid, bruk av hjelpetiltak og hvordan god praksis skal identifiseres. Tilgang på gode familiestøttende tiltak i kommunen vil kunne forhindre utilsiktede akutte situasjoner. Blant annet viser NIBR i sin rapport til at kommuner som bruker ressurser på helsestasjoner og skolehelsetjenester har mindre bruk for barnevernsinstitusjoner og fosterhjem.

Hovedvekten av det kommunale barnevernets akuttarbeid er å avverge akuttplasseringer. Det er arbeidsgruppens vurdering at når det er nødvendig å gripe inn, så er en avverging av plassering ved hjelp av gode løsninger i barnets hjemme- eller nærmiljø å anse som god praksis. Det er behov for mer kunnskap om konsekvenser av å avverge plassering på kort og lang sikt. Det bør derfor samles kunnskap om hvordan barneverntjenestene foretar beslutninger i disse sakene, og hvilke innsatsformer en har til rådighet. Bruk av akutt familieråd og mobile akutteam er fremhevet som gode modeller i avvergesaker. Familieråd innebærer at slekt og nettverk trekkes inn for å vurdere løsninger i barnets nærmiljø eller slekt, mens mobile akutteam er et tilbud Bufetat har hatt i enkelte kommuner. Teamene har gitt bistand for å forebygge akuttplassering. Noen akutte situasjoner og plasseringer kan trolig forhindres ved systematisk bruk av virksomme hjelpetiltak som følges opp og evalueres. Tiltak som bidrar til en bedret foreldrefungering har stor betydning for barns omsorgsmiljø. Oppfølging av hjelpetiltak kan gi mer planlagte plasseringer i de tilfelle tiltakene ikke fungerer slik de er tenkt. Sammenhengen mellom langvarig bruk av hjelpetiltak og akuttplasseringer bør undersøkes nærmere.

Økningen i akuttplasseringer av de yngste barna understreker betydningen av å arbeide målrettet med tidlig intervensjon, tidsavgrenset og effektiv bruk av hjelpetiltak samt å forhindre unødig atskillelse av foreldre og barn. Akutttilbudet bør omfatte tiltak der foreldre og barn kan

plasseres sammen i en krisesituasjon. Bufdir er på oppdrag fra BLD i gang med et slikt utredningsarbeid når det gjelder sentre for foreldre og barn.

Utøvelse av god praksis i akuttarbeid er betinget av barnevernsarbeidere som er godt forberedt på å stå i krevende og emosjonelt belastende arbeid. Dette forutsetter opplæring og veiledning og gode rutiner og prosedyrer rettet mot å forebygge og følge opp slitasje hos ansatte som jobber med barn og familier i krise.

Det foreligger i dag ikke nasjonale faglige anbefalinger og/eller prosedyrer for et kunnskapsbasert akuttarbeid i kommunalt barnevern. Dette indikerer både ulik praksis og ulik oppmerksomhet rettet mot betydningen av en faglig likeverdig praksis i hele landet.

God praksis i akuttarbeidet bør ta utgangspunkt i et helhetlig og tidsavgrenset akuttforløp, både slik det oppleves fra barnets og fra foreldrenes perspektiv. Bufdirs kunnskapsbaserte faglige veileder for akuttarbeidet i institusjon og beredskapshjem har vist gode resultater både når det gjelder økt kvalitet på arbeidet, varighet på oppholdet og i samarbeidet med kommunal barneverntjeneste. Sammen med EKUPs ¹beskrivelse av god praksis i et plasseringsforløp danner veilederen et godt utgangspunkt for å utarbeide kunnskapsbaserte nasjonale anbefalinger for barnevernets praksis på hele akuttområdet. Akuttarbeidet i kommunalt barnevern må ses i sammenheng med det statlige barnevernet og øvrige tjenester for barn og unge. Et omforent kvalitetsmål må ligge til grunn for arbeidet. Prop. 106 L beskriver seks kvalitetsmål² for barnevernet som samlet sett skal gi forsvarlige tjenester. Akuttarbeid i kommunalt og statlig barnevern må basere seg på kvalitetsindikatorer og kunnskapsbaserte faglige anbefalinger som synliggjør arbeidsmåter og prosesser som er avgjørende for å sikre høy kvalitet.

Omfanget av akuttplasseringer er bekymringsfullt og det er i rapporten pekt på mulige årsaker og ulike virkemidler som kan bidra til en reduksjon av både omfang og varighet. Det er allikevel arbeidsgruppens vurdering at akuttplasseringer i mange tilfelle er riktig og nødvendig. Oppmerksomheten må rettes mot hvordan akuttarbeidet bør utføres og tilrettelegges for å minske belastningene på barna og deres familier.

¹ Enhet for kognitiv utviklingspsykologi, Universitet i Oslo

² 1. Barn og familier skal få hjelp som virker, 2. Barn og familier skal møte trygge og sikre tjenester, 3. Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse, 4. Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet, 5. Barnevernets ressurser skal utnyttes godt, 6. Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

2

INNLEDNING

BAKGRUNN OG MANDAT

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2013 i oppdrag å utarbeide en rapport om akuttarbeid i kommunalt barnevern³:

«Bufdir skal utarbeide en rapport om akuttarbeid i kommunalt barnevern, der samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern inngår blant temaene. Rapporten skal bygge på forskning og skal inneholde eksempler på god praksis. Rapporten skal utarbeides i samarbeid med KS og andre aktuelle aktører.»

KS (Medlems- og arbeidsgiverorganisasjon for kommunesektoren) kunne ikke sitte i en arbeidsgruppe. De foreslo i stedet at et utvalg distriktkommuner og større bykommuner ble med. Bufdir fulgte opp dette forslaget og inviterte i tillegg andre relevante aktører i en egen arbeidsgruppe. Bufdir la stor vekt på å trekke inn aktører med praktisk erfaring fra arbeid med akutt plasseringer. Fylkesnemndenes sentralenhet har vært viktig for å få inn sentrale data om akuttplasseringer. I tillegg er brukere og forskere representert i arbeidsgruppa.

Arbeidsgruppa har bestått av følgende medlemmer:

- › barnevernleder Trygve Apeland, Sandnes kommune
- › barnevernleder Wanja Brattli, Ytre Helgeland interkommunale
- › barnevern (kommunene Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna og Træna)
- › leder Silje Nygard, barnevernvakta i Sandnes
- › leder Aino Gregersen De Jong, barnevernvakta i Oslo kommune
- › leder Berit Skauge, barnevernvakta i Trondheim
- › fagteamrådgiver Salve Bjorå, Fagteam Lillestrøm, Bufetat Region Øst
- › rådgiver Monica Johnsen/direktør Pernille Pettersen Smith, Fylkesnemndenes sentralenhet
- › organisasjonssekretær Maria Rekleiv, Landsforeningen for barnevern barn
- › forsker Gunn Astrid Baugerud, EKUP (Enhet for kognitiv utviklingspsykologi)

³ Tildelingsbrevet er Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets årlige oversikt over Bufdirs oppgaver.

Bufdirs medlemmer har vært:

Seksjonsleder Børge Tomter, seniorrådgiver Svein Berg, rådgiver Kristine Koløen, seniorrådgiver Cecilie Degland og seniorrådgiver Unni Nygaard.

Bufdir har organisert og ledet arbeidet med rapporten. Det ble avholdt tre arbeidsseminarer med hele arbeidsgruppa samlet. Arbeidsgruppa har gitt verdifulle innspill til temavalg og diskusjoner. De har bidratt med eksempler på praksis og arbeidsformer, gitt innspill til tekster m.m. Rapporten er ført i pennen av Bufdir. Prosjektet har vært ledet av seniorrådgiver Svein Berg.

Arbeidet har pågått fra juni 2013 til februar 2014. Rapporten ble overlevert til BLD i mai 2014. Rapporten er publisert på <http://www.bufetat.no/>

AVGRENSNINGER

«Akuttarbeid i kommunalt barnevern» er ikke et entydig definert begrep. Arbeidsgruppa måtte derfor tidlig i arbeidet gjøre noen avgrensninger, herunder at rapporten ikke bare skulle handle om plasseringer etter visse tvangshjemler. Mange vanskelige situasjoner løses ved frivillige og private plasseringer. Det var også viktig at rapporten omtalte avverging av plasseringer.

Videre har det vist seg at enkelte statistikkbegrensninger gjorde det vanskelig å favne så vidt som arbeidsgruppen ønsket. Vårt tallmateriale er derfor fokusert på de hyppigst brukte akutthjemler (barnevernlovens § 4-25 og § 4-6). Arbeidsgruppen ønsket også en negativ avgrensning for at emnet ikke skulle bli for omfattende. Det er en glidende overgang fra det helt akutte til mindre prekære situasjoner. I rapporten omtales derfor ikke flyttinger som blir nødvendig etter en omsorgsovertakelse, selv om også noen av disse kan ha et akutt preg (bvl. § 4-17). Vi går heller ikke nærmere inn på den relativt nye plasseringshjemmelen for menneskehandel (bvl. 4-29) da den foreløpig anvendes lite.

RETTSSIKKERHET OG AKUTTARBEID

I akuttarbeidet er rettsikkerheten utfordret. Forsvarlig arbeid med akuttsaker er særlig krevende siden det akutte gir mindre rom for å overveie alternativer og finne optimale løsninger.

Med rettsikkerhet tenker en vanligvis på slike ting som partsrettigheter, fri rettshjelp og gode klageordninger. Departementet har utarbeidet særskilte retningslinjer om midlertidige og foreløpige vedtak i akuttsituasjoner for å ivareta rettsikkerheten til familien (Q-0973, 2000). Vi vil her peke på mindre påaktede sider ved barn og familiers rettsikkerhet i akuttarbeidet.

Ett viktig element med tanke på rettsikkerhet er en godt utbygd akuttberedskap slik at familier og barn i krise får likeverdig hjelp uavhengig av hvor i landet de bor. En god akuttberedskap i kommunene er på sin side avhengig av at Bufetat kan tilby gode og differensierte tiltak.

Et annet og kanskje viktigere element vi vil framheve er tidsbruken. Tid er et rettsikkerhetselement og både i forvaltningsretten og i domstolene er det et berettiget krav å få avgjort sin sak innen rimelig tid. Barnevernloven har kun en absolutt frist for tidsbruken i akuttsakene og den gjelder bare i den innledende fasen⁴. I de tilfeller hvor et akuttvedtak følges opp med forslag om omsorgsovertakelse viser tallene at prosessen fram mot en endelig avgjørelse og etterfølgende overføring til fosterhjem ofte trekker ut i tid.

En raskere prosess vil også bety besparelser både gjennom kortere opphold i midlertidige tiltak og færre rettslige overprøvinger. Akuttvedtaket kan påklages, men behandlingen av klagen er ikke så grundig som den etterfølgende prøvning i omsorgssaken. En klage gjelder dessuten kun akutt plasseringen, ikke selve omsorgsspørsmålet. Slik behandlingstiden har utviklet seg rekker foreldre nå ofte å bringe klage over akuttvedtaket videre inn for tingretten mens man venter på at omsorgssaken skal komme opp i Fylkesnemnda. Raskere prosess er også viktig for forberedte saker om omsorgsovertakelse der barnet bor hjemme i ventetiden. I tillegg til at barnet har en dårlig omsorgssituasjon kan lang ventetid med press på familien generere akuttsituasjoner.

Barnet og familiens rettsikkerhet ivaretas ikke godt nok når en midlertidig plassering blir unødige lang. I akuttsakene er barnet midlertidig plassert hos omsorgsgivere som barnet senere skal flytte fra. Unødige lang oppholdstid kan prege barnets utvikling negativt. Også for foreldrene er det viktig med en raskest mulig avklaring. Kvaliteten på saksbehandlingen blir ikke nødvendig bedre selv om den tar lang tid. Fasene i en akuttsak med etterfølgende omsorgsovertakelse er forsøkt framstilt i følgende skisse:

⁴ Se nærmere omtale av fristreglene i barnevernloven i eget avsnitt på s. 22 i rapporten

SAKSGANG



**EVT. KLAGE
AVGJØRES**



● BARNEVERTJENESTEN UNDERSØKER OG AVGJØR OM PLASSERINGEN MÅ FØLGES OPP MED KRAV OM OMSORGSOVERTAKELSE ELLER EVT. OPPHEVE AKUTTVEDTAKET.



FRIST:

Seks ukers
absolutt frist

● SAK OM OMSORGSOVERTAKELSE VENTER PÅ Å BLI AVGJORT AV FYLKESNEMNDA. LANG BERAMMINGSKØ.



FRIST:

«Bør»-frist på
fire uker

● MØTE I NEMNDA ER AVHOLDT, MEN VEDTAK MÅ SKRIVES UT OG MEDDELES.



FRIST:

«Bør»-frist på
to uker

● FOSTERHJEMSTJENESTEN HAR FÅTT VEDTAKET. FINNER FOSTERHJEM, PLANLEGGER OG GJENNOMFØRER OVERFØRING.



FRIST:

Ingen frist

BEREDSKAPSHJEM, MIDLERTIDIG



**AKUTTVEDTAK
BARNET TAS UT
AV HJEMMET**



**BARNET ER
FLYTTET VIDERE
TIL FOSTERHJEM**

SAKSGANG FRA AKUTTVEDTAK ETTER BVL. § 4-6, 2. LEDD TIL OMSORGSOVERTAKELSE

23 % av oppholdene hos Bufetat varte i 2012 mer enn syv måneder. Tallet ville vært langt høyere dersom man trakk ut de akuttvedtak som ikke ble etterfulgt av sak om omsorgsovertakelse. Se tabell 4, s. 38 i rapporten.

BARNEVERNETS AKUTTARBEID - ORGANISERING OG RAMMEVERK

Aktørene og strukturen i akuttarbeidet er i hovedtrekk den samme som i ordinært barnevernsarbeid. Ansvaret er lokalt hos kommunene, mens staten fungerer som en annenlinjetjeneste som kommunen kan henvende seg til ved behov⁵.

OM DET KOMMUNALE NIVÅET

Det kommunale førstelinjeansvaret er ved lov tillagt barneverntjenesten i den enkelte kommune. Det er det kommunale barnevernet som avgjør om et barn har behov for en institusjonsplass eller et fosterhjem eller om behovene kan avhjelpes med andre tiltak.

Det har vært en utvikling over tid mot at mindre barneverntjenester samarbeider i såkalte interkommunale barnevernsamband⁶.

Akuttberedskap utenom kontortid er vanskelig å dekke på egen hånd for mindre kommuner. Akuttberedskapen er ulikt organisert. I befolkningstette strøk er det opprettet egne barnevernvaktordninger. Dette er nærmere beskrevet i del 4 om nasjonal akuttberedskap.

OM DET STATLIGE NIVÅET

Det statlige barnevernet omfatter en rekke barneverninstitusjoner, inntaksenheter og fosterhjemstjenester. Dette administreres i fem regionskontorer og et direktorat.

Barne-, ungdoms og familieetatens hovedansvar overfor kommunene er i loven definert som en plikt til å bistå når et barn skal plasseres utenfor hjemmet. I praksis betyr det å sørge for at det til enhver tid finnes et tilstrekkelig antall institusjonsplasser og fosterhjem. Det statlig eide tilbudet suppleres gjennom avtaler om plasser hos ideelle og kommersielle leverandører. På institusjonssiden er ca. femti prosent av plasseringene i Bufetat hos slike private aktører. Det er først og fremst mer varige plasseringer som skjer gjennom private leverandører.

Av alle plasseringer som formidles av Bufetat utgjør akutt plasseringer omtrent halvparten. Disse plasseringene er midlertidige. Bufetat eier og driver

spesialiserte akuttinstitusjoner og fosterhjem i beredskap (beredskapshjem) for slike situasjoner. Kort formulert avgjør kommunen hva slags bistand den trenger, mens Bufetat finner et konkret tilbud ut fra tilgjengelig kapasitet i den aktuelle del av tiltaksapparatet.

Fylkesnemnda er et statlig organ og avgjør saker som gjelder tvang, eksempelvis omsorgsovertagelser og tvangstiltak for barn og unge med atferdsvansker. Akuttvedtak skal umiddelbart etter iverksetting sendes til godkjenning i nemnda.

ANSVARSFORDELINGEN MELLOM STATLIG OG KOMMUNALT BARNEVERN

Hvor langt statens bistandsplikt strekker seg kan i noen tilfeller være uklart og dette kompliserer samhandlingen mellom kommune og stat. Dette problemfeltet drøftes nærmere i kapittel 7.

Statlig barnevern kan gjennom inntaksenheten ta initiativ til drøftelser med kommunen om bruk av alternative tiltak, men kan ikke la være å gi kommunen et tilbud om tiltak. Ved uenighet om valg av tiltakstype er det kommunen som tar den endelige beslutningen. Bufetat tilbyr kommunen et konkret tiltak ut fra egnethet og ledig kapasitet.

SÆRORGANISERING FOR OSLO

Oslo kommune er unntatt den vanlige organiseringen. I Oslo har kommunen ansvar både for de oppgavene som barneverntjenesten har i andre kommuner og for de oppgavene som det statlige barnevernet har i resten av landet.

ØKONOMISKE RAMMER VED PlassERING GJENNOM BUFETAT

Kommunene betaler vanligvis kun en del av kostnadene ved plasseringer som er formidlet gjennom Bufetat. Andelen varierer med type tiltak og fastsettes av departementet hvert år i statsbudsjettet. Når Bufetat formidler et fosterhjem (ved forberedte plasseringer – ikke akutt), så vil et slikt fosterhjem bli kommunalt, dvs. med kommunen som oppdragsgiver. Bufetats bistandsplikt er da begrenset til selve formidlingen. Dersom det viser seg at et kommunalt fosterhjem må forsterkes kan kommunen allikevel søke

⁵ For en mer detaljert gjennomgang: Publikasjoner - NIBR Den vanskelige samhandlingen 2011

⁶ Ved utgangen av 2012 var 183 av 429 kommuner (knappt 43 prosent) organisert i et interkommunalt samarbeid (<http://ssb.no/barnevern/>)

Bufetat om tilskudd når kostnadene overstiger et visst nivå. Alle typer institusjonsplasseringer er subsidiert. Betalingsordningene er under revisjon og det er signalisert at kommunene framover må dekke en større del av den reelle kostnad ved plassering.

OM AKUTTHJEMLENE I BARNEVERNLOVEN

Det er et grunnleggende skille mellom vedtak basert på frivillighet og vedtak basert på tvang. Frivillige vedtak gjøres av kommunal barneverntjeneste i samarbeid med bruker. Tvangsvedtak kan i utgangspunktet ikke gjøres av barneverntjenesten, de kan kun foreslå tvang. Myndigheten til å fatte tvangsvedtak er lagt til et statlig organ; Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Det er ett viktig unntak fra hovedregel; nemlig de såkalte akuttvedtakene. Unntak fra vanlig saksbehandling må gjøres fordi det i ganske mange tilfeller ikke er tid til å framlegge et forslag om tvang for fylkesnemnda. Fylkesnemndsbehandlingen blir dermed foregrepet og en eventuell klage og nemndbehandling kommer først etter at barnet er tatt ut av hjemmet. Et annet særtrekk er at foreldre ikke er informert på forhånd og har begrenset mulighet der og da til å imøtegå de opplysningene som danner grunnlaget for barneverntjenestens akuttvedtak. Det er allikevel slik at akuttthjemlene er utformet for å beskytte sårbare barn som utsettes for akutt og alvorlig omsorgssvikt eller er til fare for seg selv. Lovens system for akuttvedtak forsøker å balansere hensynet til barnet mot foreldrenes krav på rettssikkerhet. Ofte kan tvang i akutte tilfeller unngås gjennom enighet om frivillig plassering. Da er vi utenfor barnevernlovens definisjon av akuttvedtak.

Felles for akuttvedtakene er at de er midlertidige. De skal enten oppheves eller raskt følges opp med forslag til Fylkesnemnda om mer langvarig plassering. Bufetat bistår kommunalt barnevern med akutt plasser. Slike plasser er ment for kortvarige opphold.

Behov for tvang gjennom akuttvedtak kan dukke opp i en del ulike typetilfeller. Her omtales kort de mest sentrale som dekker hovedtyngden av akutt plasseringer. Barnevernloven § 4-6, 1. ledd: Midlertidige vedtak i akuttsituasjoner.

«Dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner, skal barneverntjenesten sette i verk de hjelpetiltak

som umiddelbart er nødvendige. Slike tiltak kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje.»

Denne bestemmelsen er ikke en bestemmelse om bruk av tvang fordi den forutsetter at foreldrene er enige eller ikke er tilgjengelige og beslutningsdyktige når vedtaket fattes. Slike vedtak skal derfor ikke framlegges for fylkesnemnda. Dersom foreldre senere motsetter seg plasseringen kan det noen ganger være nødvendig å følge opp med et nytt vedtak som innebærer tvang.

Bvl. § 4-6, 2. ledd: *«Er det fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller påtalemyndigheten uten samtykke fra foreldrene umiddelbart treffe midlertidig vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet.»*

Dette er den mest brukte akuttthjemmelen. Vedtaket bortfaller etter seks uker med mindre barneverntjenesten fremmer sak om omsorgsovertakelse til Fylkesnemnda. Plasseringer etter § 4-6 1. og 2. ledd gjelder vanligvis yngre barn.

Plassering på grunn av atferdsvansker

Bvl. § 4-24: Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

«Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket.»

Bvl. § 4-25 gir mulighet for akuttvedtak pga atferdsvansker: *«Et vedtak etter § 4-24 første og annet ledd skal treffes av fylkesnemnda etter reglene i kapittel 7. Midlertidig vedtak kan treffes av barnevernadministrasjonens leder og av påtalemyndigheten*

Som lovteksten antyder anvendes atferdsplassering overfor tenåringer. Tvangsvedtak etter 4-6 og 4-25 kan påklages til Fylkesnemnda og klagen skal behandles innen en uke. I Del 2 er behandlingsmåte og vilkår i akuttsakene omtalt nærmere. For en omtale av andre akuttthjemler vises til vedleggsdelen i rapporten.

⁷ Bvl. § 7-14
⁸ Bvl. § 7-19

OM LOVBESTEMTE FRISTER FOR BEHANDLING AV AKUTTSAKER

Det er kun en lovbestemt absolutt frist som regulerer tidsbruken i akutt-tilfellene. Det er fristen barneverntjenesten har til å fremme sak om mer varig plassering. I atferds- og menneskehandelsaker (§ 4-25 og § 4-29, fjerde ledd) er fristen to uker fra akuttvedtak, mens den i § 4-6, 2. ledd og § 4-9 er på seks uker. Deretter skal fylkesnemnda få saken opp og avgjort så fort som mulig, men uten noen absolutt tidsfrist: «*Forhandlingsmøte skal holdes snarest, og hvis mulig innen fire uker etter at fylkesnemnda mottok saken*»⁷. Etter at forhandlingsmøtet er avholdt skal vedtak foreligge innen to uker såfremt det er praktisk mulig⁸.

Etter at vedtak i sak om omsorgsovertakelse foreligger så løper heller ikke den ordinære seksukersfristen⁹ for gjennomføring av vedtaket. Gjennomføring anses da allerede å ha skjedd i og med akuttuttaket fra hjemmet, og nemndsvedtaket lyder da f.eks. på at barnet forblir i beredskapshjemmet inntil egnet fosterhjem er funnet. Dette kan ta tid dersom det er vanskelig å finne et tiltak tilpasset barnet behov.

HOVEDTEMAER I RAPPORTEN

Med utgangspunkt i mandatet har arbeidsgruppen valgt å fokusere på følgende problemstillinger i sitt arbeide:

OMFANGET AV AKUTTPLASSERINGER

Er bruken av akutthjemlene økende? Bekymring over økning i akuttvedtak har også forekommet før. Arbeidsgruppen ser kun på utviklingen over de siste fem år, og kan konstatere at det har vært en økning gjennom perioden. Det er mange mulige forklaringer på økningen og dette drøftes nærmere i kapittel 3.

VARIGHETEN VED AKUTTPLASSERINGER

En akuttplassering er ment å være kortvarig. Situasjonen er ofte uavklart og det er uvisst om barnet skal plasseres mer varig eller om det skal hjem igjen. Dersom det fremmes forslag til fylkesnemnda om en mer varig plassering, er det mange aktører som er inne i bildet og det kan lett oppstå køer i systemet som forlenger den midlertidige plasseringen mer enn ønskelig. I kapittel 4 framlegges nye tall fra Fylkesnemndene som viser tidsforløp fra et akuttvedtak og fram til det er avgjort om plasseringen blir mer varig.

VURDERING AV AKUTTBEREDSKAP OG AKUTTKOMPETANSE I KOMMUNENE

I kapittel 5 beskrives utviklingstrekk i den kommunale akuttberedskapen. Kapittel 6 drøfter hvilken kompetanse som kreves i akuttarbeidet.

HVA ER GOD PRAKSIS

Gjennom bruk av eksempelsaker og nyere forskning forsøker arbeidsgruppen å si noe om dagens situasjon med hensyn til akuttarbeidet. Vi trekker fram elementer som bør inngå i god praksis og hva som kan gjøres for å fremme god praksis. Barn og unges erfaringer og hvordan belastningen kan minimaliseres er også et tema. Se kapittel 8.

SAMARBEID MELLOM STATLIG OG KOMMUNALT BARNEVERN PÅ AKUTTFELTET

Fram til opprettelsen av Bufetat i 2004 var ansvaret for et tilbud innen akutfeltet lagt til fylkeskommunen. Opprettelsen av fagteam i Bufetats regioner var et forsøk på å betjene kommunale barneverntjenester på en tettere og bedre måte. Hvor godt dette har fungert er det delte oppfatninger om. Uklarheter omkring hva Bufetat skal tilby og om betalingsordningene kan ha bidratt til det. Samarbeidet mellom statlig og kommunalt nivå ble evaluert på oppdrag fra BLD i 2011¹⁰. Hvordan dette fungerer på akutfeltet har NIBR og Telemarkforskning nå sett nærmere på og arbeidsgruppens vurderinger bygger i stor grad på dette arbeidet (Se kapittel 7 og vedlegg).

⁹ Bvl. 4-13

¹⁰ NIBR: Den vanskelige samhandlingen

3

OMFANG AV AKUTTPLASSERINGER
2008 - 2012

I dette kapittelet søker vi å gi et deskriptivt bilde av omfanget av akutt plasseringer og varighet. Det har i liten grad vært gjort forsøk på å presentere statistikk om dette på nasjonalt nivå tidligere. Et unntak er Mons Oppedal (2008) som har dokumentert at det i perioden 1994-2004 var en dobling i bruken av akuttvedtak, fra 500 til 1000. Denne økningen medførte at like mange barn ble plassert med tvang etter et akuttvedtak som etter et ordinært vedtak i Fylkesnemnda. I en studie som fulgte 109 plasseringer ble 62 prosent av plasseringene av saksbehandlerne vurdert som akutte (Christiansen & Havnen, 2003), mens i en senere studie av plasseringer av barn i barnevernet fant man at hele 80 prosent var akutte (Baugerud og Melinder, 2012). Tallene peker på at omfanget av akutt plasseringer er stort og at veksten har vært høy. Tallene som Oppedal (2008) presenterer er imidlertid snart ti år gamle, og trenger en oppdatering, mens de øvrige studiene vist til kun tar for seg et lite antall plasseringer. Det er derfor behov for ny kunnskap om omfanget og utviklingen av antall barn som berøres av et akuttvedtak. Noe av årsaken til den manglende kunnskapen på feltet kan komme av at det ikke finnes offentlig tilgjengelig statistikk, som muliggjør å følge utviklingen på samme måte som for eksempel antall barn med barnevernstiltak gjennom Statistisk sentralbyrå sin barnevernsstatistikk.

Hovedformålet med dette kapittelet er derfor hovedsakelig å gi et deskriptivt bilde som tidligere ikke har vært tilgjengelig, samt å rydde og sortere litt i ulike begreper og forståelser. Vi vil forholde oss til de paragrafene som i barnevernloven er hjemlet som akutt paragrafer, med større fokus på enkelte paragrafer enn andre. Kapittelet fokuserer på utvikling i femårsperioden 2008-2012¹¹. For å få innblikk i hva variasjonen i antall akuttvedtak de ulike årene skyldes vil dataene brytes ned på

relevante variabler som kjønn, alder, landbakgrunn og regional variasjon. I tillegg vil vi belyse hvor mange akuttvedtak som inneholder søsken og hvor mange som er «gjengangere», det vil si at de har flere akuttvedtak innenfor en periode. Det er deretter forsøkt å si noe om årsakene til utviklingen med tallmaterialet fra Statistisk sentralbyrå. Til sist oppsummeres og drøftes funnene.

AVGRENSNINGER OG DATAKILDER

Innledningsvis i denne rapporten beskrev vi at vi ønsker å favne store deler av kommunenes akuttarbeid. Avvergninger av akutt plasseringer ble derfor inkludert som en viktig del av det kommunale barnevernets akuttarbeid. Dette er imidlertid ikke mulig å tallfeste ettersom det ikke finnes tilgjengelige data om dette. Det vi derimot vet er at antallet avvergede akutt plasseringer er langt høyere enn det faktiske antallet plasseringer. Ettersom mange henvendelser til en barnevernvakt av melderer vil oppfattes som en akuttsituasjon, kan en indikasjon på antallet avvergede akutt plasseringer være å se antallet henvendelser opp mot antallet plasseringer etter en akutthjemmel barnevernvaktene gjør. Ved Oslo barnevernvakt ble 11 prosent av barna det kom inn henvendelse om akutt plassert i 2012 (Barnevernvakten i Oslo, 2012), og ved barnevernvakten i Trondheim ble dette tallet i underkant av 4 prosent (Årsrapport, Barnevernvakta 2012, Trondheim kommune). Dette indikerer at tallene i dette kapittelet bare er «toppen av isfjellet» i forhold til mengden av potensielle akutt plasseringer den kommunale barneverntjenesten og barnevernvakten håndterer.

Flere (se bl.a. Christiansen og Havnen, 2003) har pekt på at det ikke er hva slags paragraf tiltaket er hjemlet i som har betydning for hvorvidt plasseringen oppleves som akutt, men snarere hvordan plasseringer foregår. Blant annet inkluderer flere også frivillig plassering hjemlet i § 4-4, 5. ledd (nå § 4-4, fjerde ledd), som ofte innebærer at man i akuttsituasjonen blir enige med foreldrene om at barnet skal på et annet sted enn hjemme. Dette er en nyttig innfallsvinkel ettersom man kan argumentere for at det er barnets perspektiv som er avgjørende. Imidlertid velger vi her å fokusere på de paragrafene som i barnevernloven er hjemlet som akutt paragrafer, med større fokus på enkelte paragrafer enn andre. Dette inkluderer plasseringer hjemlet i § 4-6, 1. ledd og 2. ledd og § 4-25. Disse vil bli omtalt som henholdsvis hjelpeparagrafen, tvangsparagrafen og

¹¹ Periodens startpunkt er satt som 2008 fordi tallene fra Fylkesnemnda, som er hovedkilden, ikke hadde tilstrekkelig kvalitet for dette tidspunktet. 2012 er satt som slutt punkt fremfor 2013, fordi det ikke finnes tilgjengelige tall for 2013 fra samtlige kilder.

¹² I 2013 ble det truffet 19 akuttvedtak hjemlet i § 4-29, 4. ledd. (Et av dem ble ikke godkjent). (Kilde: Uttrekk fra Fylkesnemndenes database).

atferdsparagrafen. Akuttparagrafer som ikke er inkludert er menneskehandelparagrafen 4-29 ettersom hjemmelen så langt er lite brukt. ¹²§ 4-9 er heller ikke medtatt da det er forholdsvis liten forekomst av denne typen vedtak og fordi paragrafen i hovedsak hjemler flytteforbud som ikke innebærer en ny plassering. Paragrafene er nærmere omtalt i innledningskapittelet.

Fokuset på enkeltparagrafer kan begrunnes i at noe av hensikten med dette kapittelet er å gi et bilde av tallene på tvers av kilder, og da gir det mer mening å fokusere på enkeltparagrafer enn det totale antallet.

Datakildene som benyttes for å belyse akuttvedtak og utvikling over tid er kommunenes halvårsrapporteringer, Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker og Bufetat sitt fagsystem ODA. Disse beskrives mer utførlig nedenfor. Disse kildene vil bli supplert med tilgjengelig data fra Statistisk Sentralbyrå sin barnevernsstatistikk.

Kommunenes halvårsrapportering til Fylkesmennene Kommunene rapporterer hvert halvår på antall barn i hjelpetiltak og antall plasserte. Dataene eies av Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, men det er ikke offentlig tilgjengelig statistikk og det er derfor uvisst i hvilken grad den er tilstrekkelig kvalitetssikret. Kommunene rapporterer antall barn i tiltak på registreringstidspunktet, og for enkelte av tiltakene, deriblant akutttiltak, er det også angitt antall barn med tiltak det siste halvåret.

Formuleringen i halvårsrapporteringen er "Barn i midlertidige/ foreløpige tiltak på registreringstidspunktet og siste halvår". Denne rapporteringen kan dermed si hvor mange barn som er i et akutttiltak på et gitt tidspunkt og hvor mange som har vært det i løpet av halvåret. Vi kan dermed ikke fremstille årlige tall fra denne kilden, ettersom man ved å summere to halvår kan få med barn som har vært i et midlertidig tiltak i begge halvår. I fremstillingen av disse tallene har vi valgt å enten fremstille de per halvår, og i noen tilfeller har vi slått sammen de to halvårene i et år for å få «gjennomsnittlig antall akutt plasseringer per halvår», da det viser seg at antallet akutt plasseringer ofte er høyere første halvår enn andre halvår.

I motsetning til de andre datakildene gir disse tallene både mulighet til å se på samtlige av de tre akuttparagrafene vi har fokus på, i tillegg til at de er nasjonalt dekkende. De kan også brytes ned på kommune- og fylkesnivå for å si noe om regional variasjon.

FYLKESNEMNDENE FOR BARNEVERN OG SOSIALE SAKER

En sikker datakilde for informasjon om antall barn med akuttvedtak hvert år er Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Alle tvangsvedtak fattet av barnevernet må godkjennes av leder i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, så vidt mulig innen 48 timer. Statistikken som presenteres fra Fylkesnemndene har ikke tidligere vært tilgjengelig og offentliggjort¹³, og uttrekkene er spesialbestilt til denne rapporten.

Uttrekkene fra Fylkesnemnda er fordelt på hjemmel over den siste femårsperioden (2008-2012). Fra denne kilden har vi pålitelig informasjon om antall barn med vedtak om tvangsplassering etter § 4-6, 2. ledd og atferdsplasseringer etter § 4-25 jfr 4-24¹⁴. Det vi derimot ikke vet noe om fra denne kilden er antall barn med frivillig plassering hjemlet i § 4-6, 1. ledd vedtak, som også utgjør en vesentlig andel av akuttvedtakene.

PLASSERINGER GJENNOM BUFETAT

En siste datakilde er Bufetat sitt fagsystem ODA som gir informasjon om nye akutt plasseringer av barn i det statlige tiltaksapparatet innenfor en gitt periode. Akutt plasseringer omfatter plasseringer i institusjon (statlige-, private) og fosterhjem (statlige familiehjem, beredskapshjem og private fosterhjem) etter § 4-6, 1. ledd, § 4-6, 2. ledd og § 4-25 jfr. § 4-24. Tallene er ikke nasjonalt dekkende ettersom Oslo ikke er del av Bufetat. I tillegg kan barn også være akutt plassert utenom det statlige tiltaksapparatet, eksempelvis hos slekt eller nettverk. Selv om det slik sett er noen begrensninger ved tallene gir de blant annet informasjon om varighet på akutt plasseringer som vi ikke får andre steder.

OMFANG OG UTVIKLING I ANTALL BARN MED AKUTTVEDTAK

I dette avsnittet vil fokuset være på omfanget av antall barn med akuttvedtak og hvorvidt dette har økt de senere årene. Tall fra Fylkesnemnda benyttes som hovedkilde, og suppleres med tall fra kommunenes halvårsrapportering og Bufetat. Dette både for å vise hvordan de ulike kildene gir noe ulike omfang og utviklingstendenser, men også fordi de gir informasjon om akuttvedtak som ikke er hjemlet med tvang.

¹³ Statistikken over antall midlertidig godkjente akuttvedtak som blant annet er presentert i årsrapporten til Fylkesnemndene gjenspeiler ikke antall barn som omfattes av akuttvedtak i Fylkesnemnda hvert år, da det kan være flere saksobjekter per vedtak. Tallene som her presenteres omhandler antall barn eller saksobjekter, og ikke antall vedtak.

TILTAKSUTVIKLING I BARNVERNET

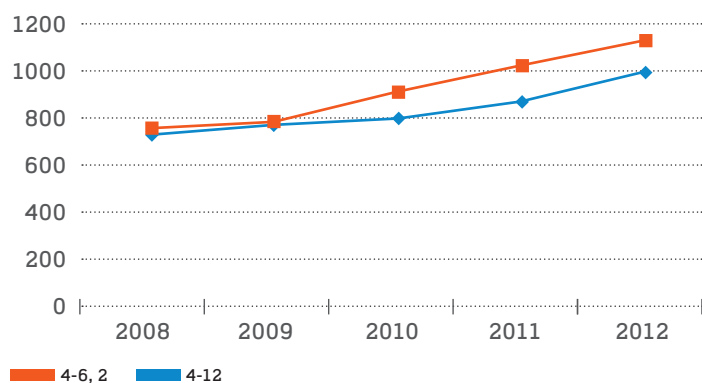
I perioden 2008-2012 har det vært en økning i antallet bekymringsmeldinger på 29 prosent (BLD, 2013). I følge barnevernsstatistikken til SSB har antall bekymringsmeldinger som førte til undersøkelse økt med 24 prosent i perioden, og i 2012 tilsvarte dette 30 undersøkelser per 1000 barn i alderen 0-17 år. Barn som mottar tiltak fra barnevernet i løpet av året har økt med 20 prosent, fra 44 167 barn i 2008 til 53 198 i 2012. Mellom 2011 og 2012 flatet veksten i antall med hjelpetiltak ut, mens antallet med omsorgstiltak (4-12) økte med 6 prosent. Ser vi kun på barn som ikke mottok tiltak fra barnevernet året før i alderen 0-17 år har økningen vært på 19 prosent.

Den generelle tiltaksveksten i barnevernet har altså vært på mellom 20 og 30 prosent i perioden 2008-2012. Denne statistikken inneholder imidlertid ikke noe om antall akutttiltak. En relevant sammenligning for å si noe om utviklingen i antall akuttvedtak sammenlignet med den øvrige utviklingen i barnevernet er å sammenligne antall årlige vedtak om omsorgsovertakelse som blir fattet i Fylkesnemnda med antall tvangs plasseringer av barn etter § 4-6, 2. ledd.

Figur 1 viser at i 2008 og 2009 var det omtrent like mange akuttvedtak etter § 4-6, andre ledd som ordinære vedtak om omsorgsovertakelse i Fylkesnemnda, med rundt 800 vedtak¹⁵. Fra 2009 til 2010 skjedde det imidlertid en bratt økning for antall akuttvedtak sammenlignet med antall omsorgsvedtak. Veksten for antall akuttvedtak var på 16 prosent sammenlignet med 4 prosent for omsorgsvedtak. I hele perioden 2008-2012 har antall omsorgsovertakelser økt med 36 prosent, mens antall akuttvedtak har økt med 47 prosent. Dette tyder på at veksten i antall barn som omfattes av akuttvedtak har vært høyere enn tiltaksveksten i barnevernet for øvrig, inkludert antallet omsorgsovertakelser.

FIGUR 1

ANTALL VEDTAK OM OMSORGSOVERTAKELSE (4-12)¹⁶ OG AKUTTVEDTAK (4-6, ANDRE LEDD) I FYLKESNEMNDA, 2008-2012.



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

¹⁵ Figuren viser til antall vedtak som kan involvere mer enn ett barn. Tallet for antall barn vil derfor være høyere.

¹⁶ Antall omsorgsovertakelser etter § 4-12 er ikke synonymt med antall forberedte plasseringer, ettersom de både inkluderer barn som bor hjemme inntil vedtak fattes i fylkesnemnda og barn som blir tatt ut av hjemmet på akuttvedtak og er midlertidig plassert inntil vedtak foreligger. Flere av barna vil dermed både være omfattet av et akuttvedtak og et omsorgsvedtak i løpet av samme år.

AKUTT I DET STATLIGE BARNEVERNET

Ser vi på antall barn plassert etter akutt hjemmel (4-6, 1. og 2. ledd og 4-25 jfr 4-24) i Bufetat sammenlignet med det totale antallet plasseringer i etaten i løpet av et år har det vært en økning på 9,9 prosent fra 2008 til 2012 (fra 1965 til 2159 plasseringer), mens plasseringer som ikke er hjemlet i en akutt paragraf er redusert med 6,4 prosent. I perioden 2010-2012 har andelen akutt plasseringer ligget på rundt 52 prosent av plasseringene, mens andelen var noe lavere tidligere år. I forståelsen av disse resultatene er det viktig å ha med seg tiltakstypene som er inkludert, ettersom en stor del av det statlige tiltaksapparatet nettopp er tiltak rettet inn mot å ta i mot barn etter akutte vedtak.

TABELL 1

PLASSERINGER GJENNOM BUFETAT, FORDELT PÅ AKUTTPARAGRAFER OG ANDRE PARAGRAFER. 2008-2012

	Akutt	Ikke akutt	Totalt	Akutt %
2008	1 965	2 246	4211	46,7
2009	1 909	1 977	3886	49,1
2010	1 814	1 678	3492	51,9
2011	2 069	1 945	4014	51,5
2012	2 159	2 102	4261	50,7

Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

UTVIKLING I AKUTTVEDTAK ETTER PARAGRAF

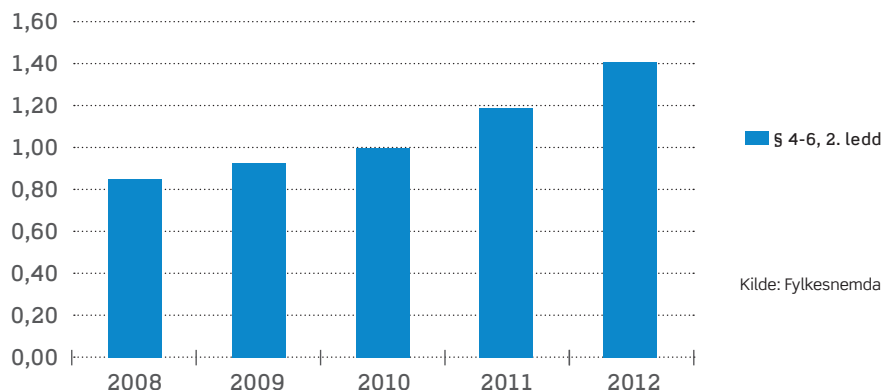
Tvangsparagrafen 4-6, andre ledd

I 2012 var 1569 barn i alderen 0-17 år omfattet av akuttvedtak i Fylkesnemnda etter tvangsparagrafen. Dette er en økning på hele 66 prosent fra 2008, hvor antallet barn med denne typen akuttvedtak var 945. Økningen er særlig markant i 2011 og 2012, med henholdsvis 19 og 18 prosent økning fra året før.

Andelsmessig i forhold til befolkningen i alderen 0-17 år har veksten vært 63 prosent for tvangsparagrafen. I 2008 ble det fattet vedtak for 0,9 barn per 1000, mens det tilsvarende tallet for 2012 var 1,4 barn.

FIGUR 2

ANTALL BARN MED 4-6, 2 LEDD VEDTAK PER 1000 I ALDEREN 0-17, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Andre kilder

Tall fra Kommunenes halvårsrapportering og fra Bufetat (vedlegg nr 3 og 4) viser også en kraftig vekst for tvangsparagrafen 4-6, andre ledd, med en særlig høy vekst fra 2010 til 2012. Økningen er høyest i kommunenes halvårsrapportering med 87,5 prosent økning i perioden, og lavest i Bufetat med 47 prosent økning. De svært ulike tallene er vanskelig å forklare, men en mulig årsak kan være at både i tallene fra Bufetat og Fylkesnemnda telles et vedtak per barn en gang, mens i kommunenes halvårsrapportering kan et barn i akutttiltak være talt over både flere halvår og flere år.

Til tross for ulike tall kan vi ut fra de ulike kildene slutte at de viser samme tendens og at veksten i antall barn med et vedtak hjemlet i tvangsparagrafen 4-6, andre ledd har vært reell.

ADFERDSPARAGRAFEN 4-25 JFR 4-24

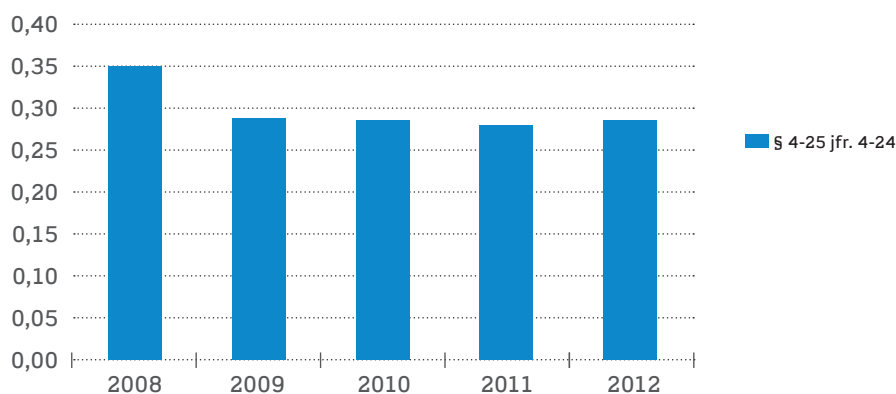
Antall barn med vedtak etter atferdsparagrafen 4-25 i Fylkesnemnda har i hele perioden vært langt lavere enn for tvangsparagrafen 4-6, andre ledd. Antallet barn med et slikt vedtak har ligget nokså stabilt med rundt 320 barn i året, med unntak av i 2008 hvor antallet var noe høyere med 386 barn.

I 2012 ble det fattet et akuttvedtak etter atferdsparagrafen for rett under 0,3 barn per 1000 i alderen 0-17 år, mens i 2008 var antallet 0,35 per 1000.

Andre kilder

For atferdsparagrafen er det langt mer uoverensstemmende tall fra de ulike kildene enn for tvangsparagrafen 4-6, 2 ledd (se vedlegg 4 og 5), og det er vanskelig å si hvorfor. Likevel er hovedinntrykket på tvers av kildene er at antallet plasseringer av denne typen var høyere i 2008, men at det deretter har ligget nokså stabilt de fire årene etter dette.

FIGUR 3 ANTALL BARN MED 4-25 JFR 4-24 VEDTAK PER 1000 I ALDEREN 0-17, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

HJELPEPARAGRAFEN 4-6, FØRSTE LEDD

Hjelpeparagrafen 4-6, første ledd er ikke et tvangsvedtak og er derfor ikke inkludert i tallene fra Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. 4-6, første ledd vedtak utgjør likevel en vesentlig del av akutt plasseringene.

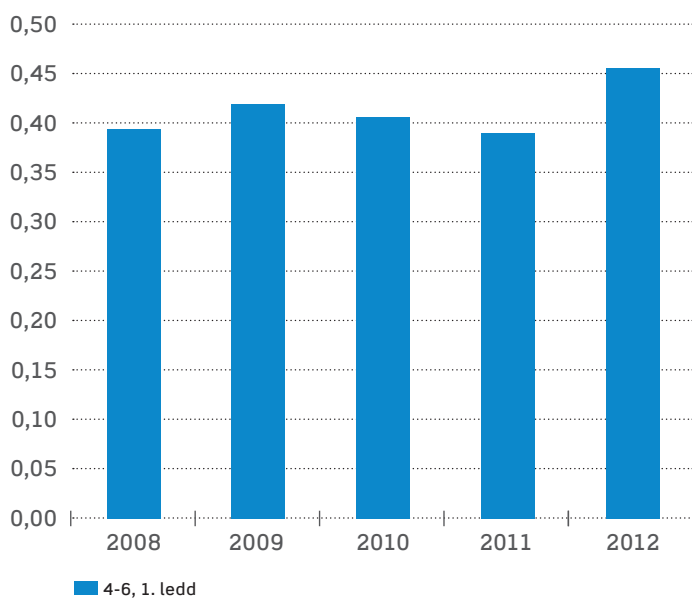
Tallene fra kommunenes halvårsrapportering viser at antall barn med et akutt hjelpetiltak har holdt seg relativt stabilt i perioden 2008-2012 med rundt 0,4 barn per 1000 i alderen 0-17 år i halvåret. Antallet var noe høyere i 2012, med rett over 0,45 per 1000. Det er viktig å presisere at disse tallene gjelder gjennomsnittlig antall barn i tiltak per halvår. I løpet av et år vil antallet mest sannsynlig bli nær det dobbelte.

Det er færre barn som er plassert etter den akutte hjelpeparagrafen gjennom Bufetat sitt tiltaksapparat enn tallene fra kommunene indikerer. Utviklingen har også vært noe annerledes, med en nedgang på 13 prosent snarere enn en økning (se vedlegg 4).

Uoverensstemmelsen mellom kildene kan komme av at Oslo ikke er inkludert i Bufetat, i tillegg til at det er særskilt tiltak hjemlet i denne akuttparagrafen som ikke ender i Bufetat sitt system, da en del plasseres hos slekt og nettverk.

FIGUR 4

ANTALL BARN MED § 4-6, FØRSTE LEDD TILTAK GJENNOMSNITT
PER HALVÅR PER 1000 I ALDEREN 0-17 ÅR, 2008-2012



Kilde: Kommunenes halvårsrapportering til Fylkesmennene (BLD, 2013)

UTVIKLINGEN FORDELT PÅ RELEVANTE KJENNETEGN

Utviklingen i antall akuttvedtak i perioden med en kraftig økning i tvangsparagrafen 4-6, andre ledd, en moderat økning for frivillige plasseringer etter 4-6, første ledd og mer stabilitet i akutte atferdsplasseringer kan skyldes at visse kjennetegn på barna med akuttvedtak har endret seg i løpet av perioden. Nedenfor undersøker vi dette. Etersom datakilden er Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker er det tvangsparagrafen og atferdsparagrafen som her er omtalt, med fokus på førstnevnte.

Aldersfordeling

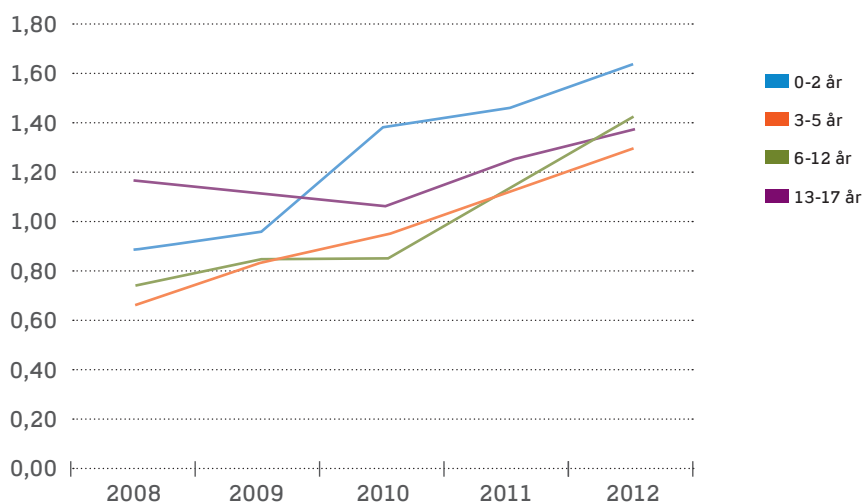
En nærliggende forklaring til at antallet barn med et tvangsvedtak i Fylkesnemnda har økt, mens antallet barn med et atferdsvedtak har vært mer stabilt kan knyttes til alder, ettersom sistnevnte først og fremst knytter seg til ungdom. I tillegg har Clausen og Valset (2012) dokumentert at antallet sped- og småbarn med tiltak i barnevernet har økt med 22 prosent i perioden 1995 til 2008, og det ville ikke være unaturlig å forvente at den samme utviklingen også gjelder på akuttfeltet.

Figur 5 viser at aldersfordelingen på tvangsparagrafen har endret seg fra at barn og unge i aldersgruppen 13-17 år var hyppigst representert i 2008 og 2009 til at de minste barna i alderen 0-2 år var hyppigst representert i treårsperioden 2010-2012. Det har vært en økning i antall barn med et vedtak etter tvangsparagrafen i alle aldersgrupper i perioden 2008-2012, men den gjelder først og fremst barn i alderen 0-12 år. Antall tvangsplasseringer av barn med 4-6, 2. ledd vedtak i aldersgruppen 3-5 år har økt med hele 95 prosent.

I 2012 var det flest barn i aldersgruppen 0-2 år som var involvert i et slikt vedtak med 1,6 per 1000, dernest rundt 1,4 i aldersgruppen 6-12 år og 13-17 år og 1,3 blant 3-5 åringene.

FIGUR 5

ANTALL BARN MED 4-6, 2. LEDD VEDTAK ETTER ALDERSGRUPPE, PER 1000 I ALDEREN 0-17 ÅR, 2008 -2012

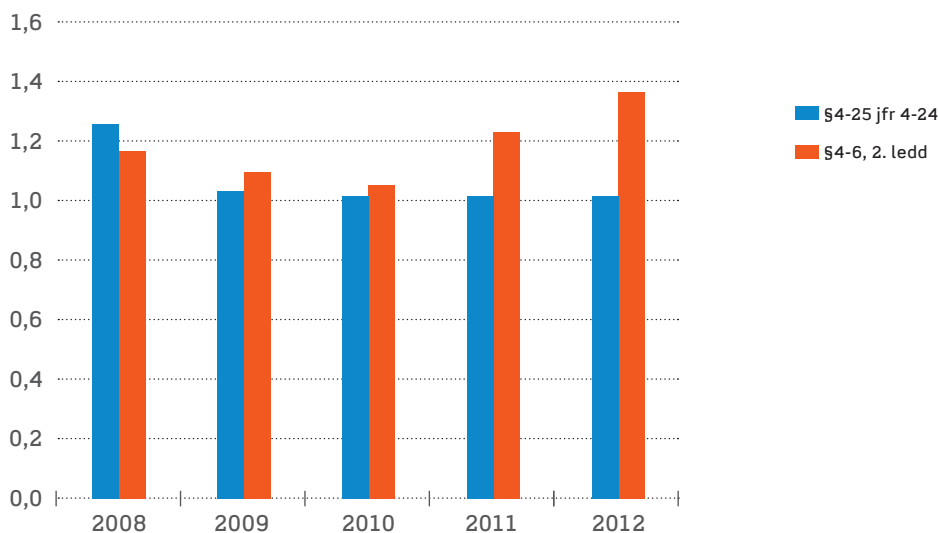


Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Det er av mindre relevans å se på antall per 1000 med § 4-25 vedtak etter alder, ettersom dette er et ungdomsvedtak. Det kan imidlertid være interessant å se utviklingen i atferdsparagrafen opp mot utviklingen i tvangsparagrafen innad i denne aldersgruppen.

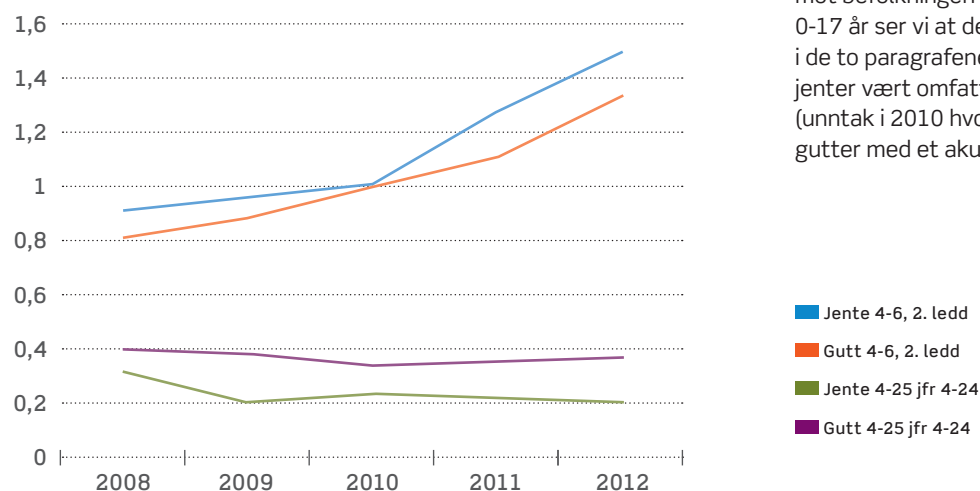
Som figur 6 viser har atferdsparagrafen og tvangsparagrafen hatt motsatt utvikling i denne aldersgruppen. Mens antall barn med atferdsvedtak har blitt noe redusert, har antallet barn med tvangsvedtak økt. Dette betyr at i denne aldersgruppen har antallet med en av de to kravtypene totalt sett vært forholdsvis stabilt på rundt 2,4 per 1000.

FIGUR 6 ANTALL BARN MED § 4-25 JFR 4-24 OG § 4-6, 2. LEDD VEDTAK PER 1000 I ALDEREN 13-17 ÅR, 2008-2012.



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

FIGUR 7 ANTALL BARN MED AKUTTVEDTAK ETTER PARAGRAF OG KJØNN, PER 1000 I ALDEREN 0-17 ÅR, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Kjønn

Splitter vi resultatene på kjønn og ser det opp mot befolkningen av gutter og jenter i alderen 0-17 år ser vi at det er noen kjønnsforskjeller i de to paragrafene. I hele perioden har flere jenter vært omfattet av et tvangsvedtak (unntak i 2010 hvor ca likt), mens det er flere gutter med et akutt atferdsvedtak.

Landbakgrunn

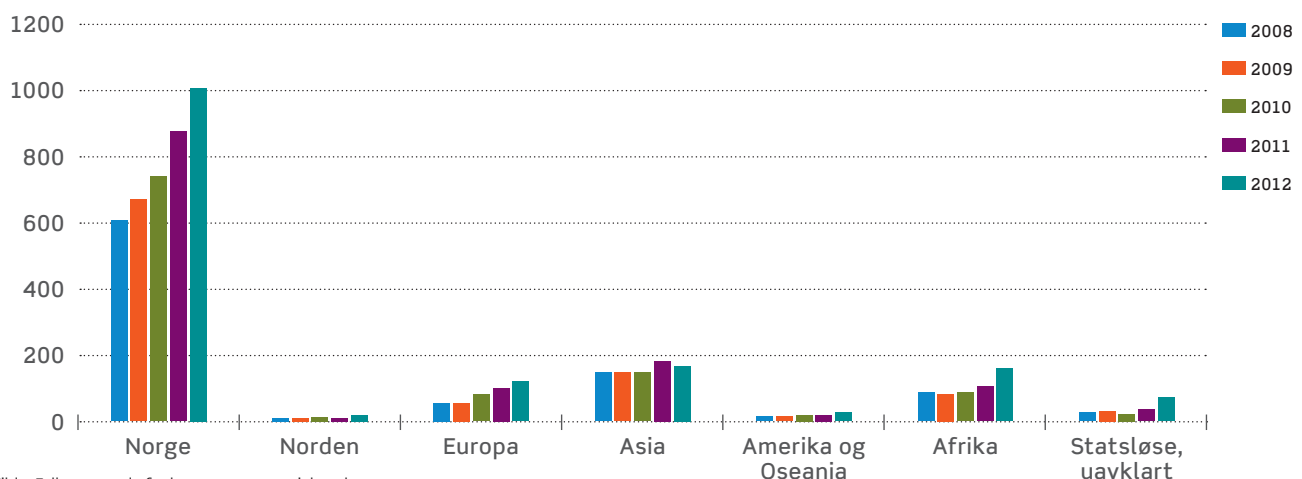
Det er relevant å inkludere landbakgrunn som en variabel når man undersøker variasjonen i akuttvedtak ettersom en rapport fra SSB (Kalve og Dyrhaug, 2011) viser at barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i barnevernet. I rapporten framkommer det at i befolkningen i alderen 0-22 år var det i 2009 totalt 32 per 1000 som mottok barnevernstiltak. Deles denne befolkningen inn etter innvandringsbakgrunn er det store kontraster. Blant de uten innvandringsbakgrunn mottok 29 per 1000 tiltak, blant innvandrere var tallet 68 per 1000 og blant norskfødte med innvandrerforeldre var tallet nærmere 53 per 1000. Utover skillet mellom omsorgstiltak og hjelpetiltak sier rapporten imidlertid ikke noe om hva slags type tiltak disse mottok.

Vi har tall etter mor, far og barns fødeland fra Fylkesnemnda. Disse gir en tilnærming til hvilke landegrupper som har økt mest i antall akuttvedtak i barnevernet de senere år. I fremstillingen velger vi å fokusere på mors fødeland, ettersom vi da også får med norskfødte barn hvor mor er født i utlandet. Dette samsvarer med SSB sin praksis for å definere norskfødte sin landbakgrunn «Som regel har foreldre samme fødeland, men i de tilfeller der foreldre har ulikt fødeland, er det mors fødeland som blir valgt» (SSB, definisjoner). Landbakgrunn er altså en smalere definisjon enn svært mange av innvandrer- begrepene som benyttes, og resultatene må derfor forstås ut fra det. I tillegg vil en del av de som i Fylkesnemnda sin database er registrert med Norge som fødeland ha ukjent fødeland, og Norge blir da «default».

Dersom vi ser på antall barn med et tvangsvedtak etter mors fødeland er det naturlig nok flest med norsk landbakgrunn, med en økning på 65 prosent. Andelen barn hvor mor er født i Norge har ligget ganske stabilt i hele femårsperioden, med 64 prosent i 2012. Derneft var de hyppigst forekommende landgruppene i 2012 barn med mor født i Asia, Afrika og Europa, med henholdsvis 10,3, 10,1 og 8,2 prosent av barna. Av disse gruppene har barn med mor født i Europa økt med 122 prosent, barn med mor født i Afrika har økt med 79,5 prosent, mens antall barn med akuttvedtak med mor født i Asia har holdt seg mer stabilt med 13 prosent økning.

FIGUR 8

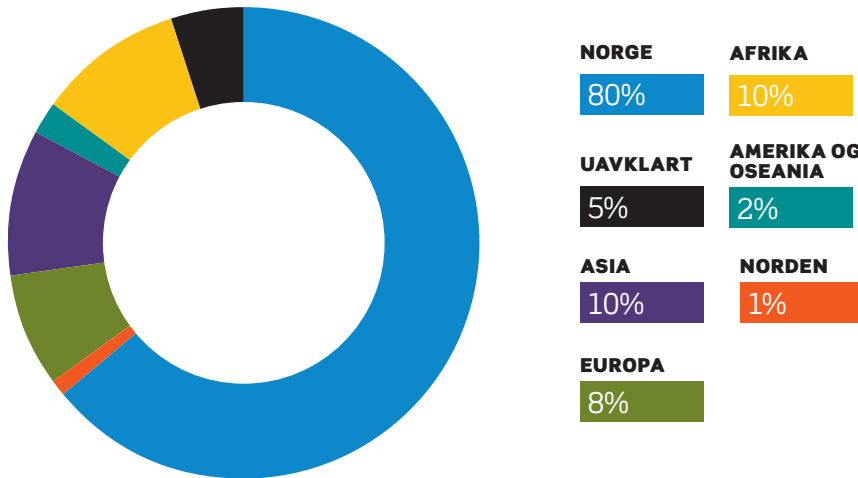
ANTALL BARN MED VEDTAK ETTER TVANGSPARAGRAFEN ETTER MORS FØDELAND, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

FIGUR 9

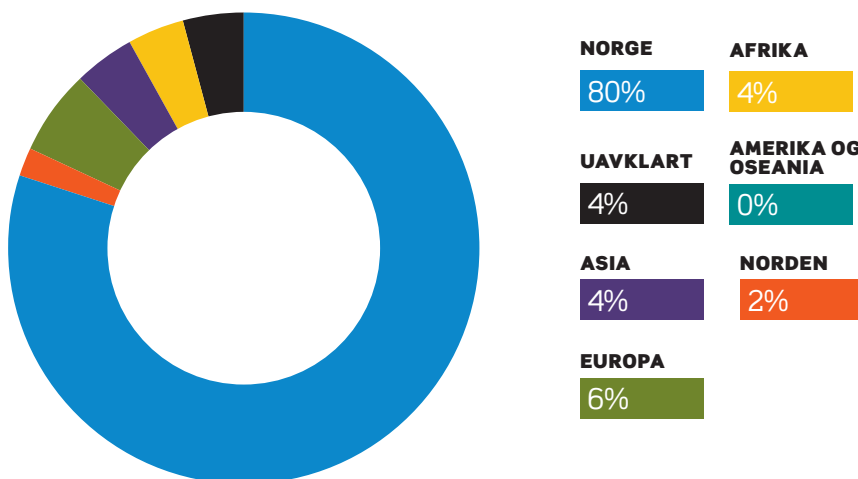
ANDEL BARN MED VEDTAK ETTER TVANGSPARAGRAFEN ETTER MORS FØDELAND, 2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

FIGUR 10

ANDEL BARN MED VEDTAK ETTER ATFERDSPARAGRAFEN 4-25 JFR 4-24 ETTER MORS FØDELAND, 2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Utviklingen i forhold til atferdsparagrafen viser at andre landgrupper enn de med mor født i Norge er langt mer marginale enn vi fant for tvangsparagrafen. I 2012 var det totalt 20 prosent (64 barn) med en annen landbakgrunn. Flest av disse kom fra Europa (5,6 %), Asia eller uavklart (begge 4,3%) og Afrika (3,7%). Ettersom antallet med en annen landbakgrunn er såpass liten på denne paragrafen, er det mindre hensiktsmessig å se på utviklingen de senere årene.

Regional variasjon

Kommunenes halvårsrapportering gir mulighet til å se på regional variasjon i akuttvedtak. Dette er vesentlig å belyse i forhold til Norges geografi og svært ulike organisering av barnevern og akuttberedskap i kommunene og fylkene¹⁷. Tall fra barnevernsstatistikken til Statistisk Sentralbyrå viser at det er store regionale forskjeller i forhold til barn som mottar tiltak fra barnevernet, med høyest antall barn per 1000 under omsorg i fylkene Finnmark, Nord-Trøndelag, Nordland og Troms, og det laveste antallet i Akershus (SSB, Barnevern 2012)

Ved å se på bruken av akutttiltak per 1000 barn i alderen 0-17 år på tvers av fylkene i 2012 (vedlegg 1), ser vi at det er tilsvarende store regionale forskjeller i bruken av akutttiltak. Lavest bruk av akutttiltak (alle hjemlene summert) finner vi i Vestland fylkene Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal hvor under 1 av 1000 barn i alderen 0-17 år var i midlertidig akutttiltak ilt et halvår i 2012. I motsatt ende av skalaen finner vi Hedmark, Troms og Vestfold hvor 2 eller flere barn per 1000 var i et midlertidig akutttiltak.

Søsken

At søsken blir plassert sammen og ikke splittet ved en akutt plassering kan være av svært stor betydning for barnets opplevelse av trygghet og kontinuitet i tilværelsen. Ifølge FNs retningslinjer for barn som tas hånd om av barnevernet skal søsken som hovedregel få bo sammen, og ikke skilles med mindre det er en klar risiko for skade eller andre begrunnelser til beste for barnet (UN, 2009) Barnevernsproffene fra Forandringsfabrikken¹⁸, med barn som er eller har vært i barnevernet, har opprettet et eget «søskenråd» hvor barna og ungdommen har gitt en klar anbefaling om at søsken ikke bør splittes (Forandringsfabrikken, 2013). En studie av plasseringer i beredskapshjem i 2009 og 2010 viste at så mange som 91 prosent av søskenparene ble plassert i samme beredskapshjem, mens blant søskengrupper på tre ble 70 prosent plassert i samme hjem (Havik et al 2012).

Vi vet dessverre ikke hvorvidt dette er en praksis som har vart ved eller om det er flere søsken som splittes ved akutt plasseringer generelt. Vi kan derimot tilnærme oss spørsmålet i noen grad ved å se på antall akuttvedtak i Fylkesnemnda som inneholder søsken. Dermed vet vi hvor mange potensielle akutt plasseringer med søsken vi kunne hatt dersom søsken alltid ble plassert sammen.

TABELL 2

ANDEL VEDTAK ETTER TVANGSPARAGRAFEN 4-6, ANDRE LEDD ETTER ANTALL BARN (SØSKEN) INVOLVERT, 2008-2012.

	2008	2009	2010	2011	2012
1 barn	81,0	77,8	80,0	73,4	70,2
2 søsken	12,5	14,7	13,2	18,1	20,0
3 søsken	4,3	4,4	5,9	6,2	6,2
4 søsken	1,6	1,6	0,5	1,9	2,0
>=5 søsken	0,7	1,4	0,3	0,5	1,6
SUM	100	100	100	100	100

Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

¹⁷ Les mer om dette i kapittel «Akuttberedskap og kompetanse».

¹⁸ Ideen bak ForandringsFabrikken er å inspirere hjelpesystemene, slik som barnevernet, til å lytte til barn og unge som er avhengige av disse systemene. Både for at barn og unge skal bli møtt med respekt og ha innflytelse i eget liv og for at de skal kunne bidra til økt kvalitet, på systemnivå.

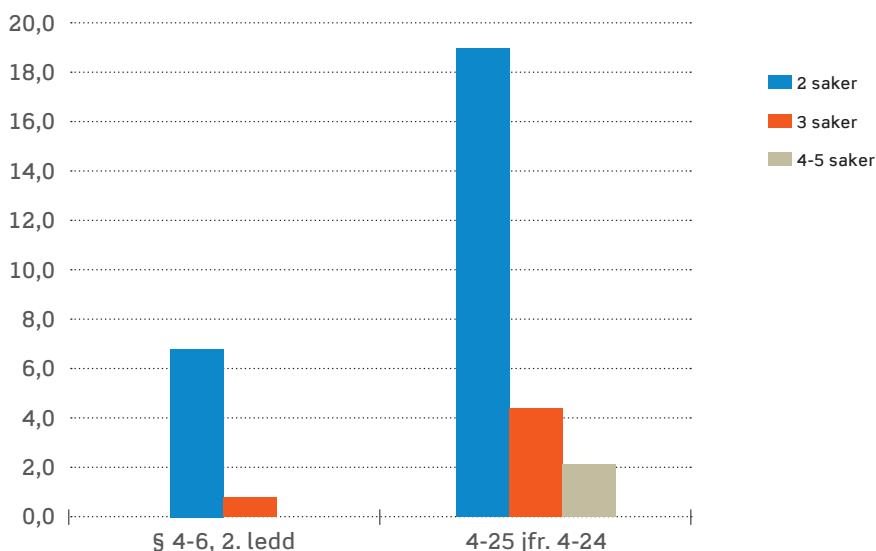
Tabellen nedenfor viser at det i løpet av femårsperioden er blitt flere vedtak etter tvangsparagrafen hvor søskenflokker er involvert. I 2008 gjaldt 81 prosent av sakene 1 barn, mens dette er sunket til 70 prosent av sakene i 2012. Antallet saker med 2 barn har økt fra 12,5 prosent av sakene til 20 prosent. Det er også blitt flere saker med større søskenflokker. I 2012 gjaldt nesten 10 prosent av sakene 3 eller flere søsken, mot 6,6 prosent av sakene i 2008.

Gjengangere

Når vi har sett på tallene fra Fylkesnemnda og Bufetat, har fokuset vært på antall barn med akuttvedtak i løpet av året eller antall nye akutt plasseringer. Det disse tallene derimot skjuler er at flere barn kan ha flere akuttvedtak eller akutt plasseringer per år og at det samme barnet dermed blir talt flere ganger. Tallene viser dermed ikke antallet unike barn med akuttvedtak per år.

Fylkesnemnda sine uttrekk viser at et ikke ubetydelig antall barn har flere akuttvedtak i løpet av perioden 2008-2012¹⁹. Totalt har det vært fattet et akuttvedtak etter tvangsparagrafen for 5762 unike barn i perioden. 449 av disse, eller 7,8 prosent, har vært involvert i mer enn en sak. Flesteparten av disse har vært involvert i 2 saker (6,9 prosent). Det er en høyere andel barn som er gjengangere etter atferdsparagrafen, med 25,5 prosent. Av disse har 18,9 prosent av barna vært involvert i 2 saker, og 4,4 prosent i 3 saker.

FIGUR 11 ANDEL GJENGANGERE I AKUTTVEDTAK I FYLKESNEMNDA ETTER PARAGRAF, 2008-2012



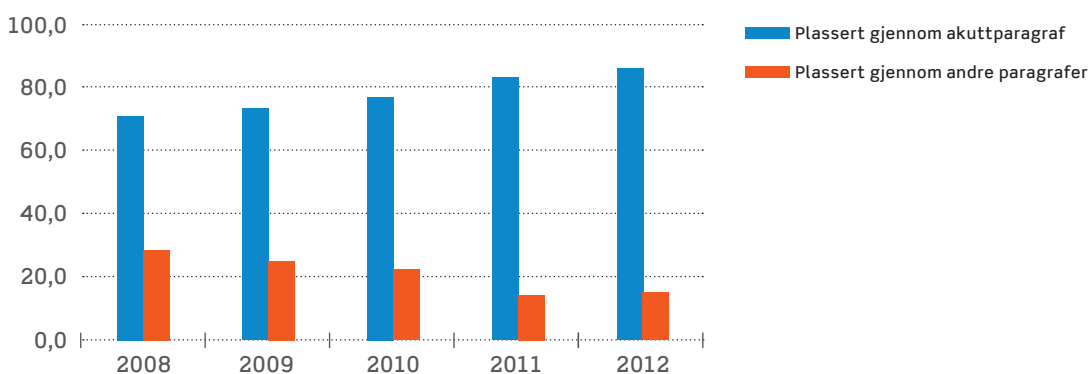
Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

¹⁹ Tallet for gjengangere med akuttvedtak kan være høyere ettersom det her er gjengangere innenfor samme hjemmel. Dersom et barn både er involvert i en sak med kravtype 4-6, 2. ledd og 4-25 jfr. 4-24 i løpet av perioden 2008-2012 er disse ikke talt med som gjengangere.

Det er også mange barn som blir plassert gjentatte ganger gjennom Bufetat. Andelen akutt plasseringer av alle plasseringene som skjer gjennom Bufetat har ligget på rundt 52 prosent de senere årene, mens andelen som blir plassert etter en akutthjemmel første gang de blir plassert gjennom Bufetat har økt fra 71 prosent i 2008 til 85 prosent i 2012. Akutt plasseringer har altså hele perioden vært den dominerende måten å komme inn i det statlige barnevernet. Når man sier at i underkant av halvparten av de årlige plasseringene gjennom Bufetat ikke er akutte, er det altså en økende andel av disse som har vært akutt plassert gjennom Bufetat på et tidligere tidspunkt, og dermed har denne erfaringen med seg.

FIGUR 12

FØRSTEGANGSPASSERINGER GJENNOM BUFETAT
SOM ER HJEMLT I EN AKUTTPARAGRAF, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

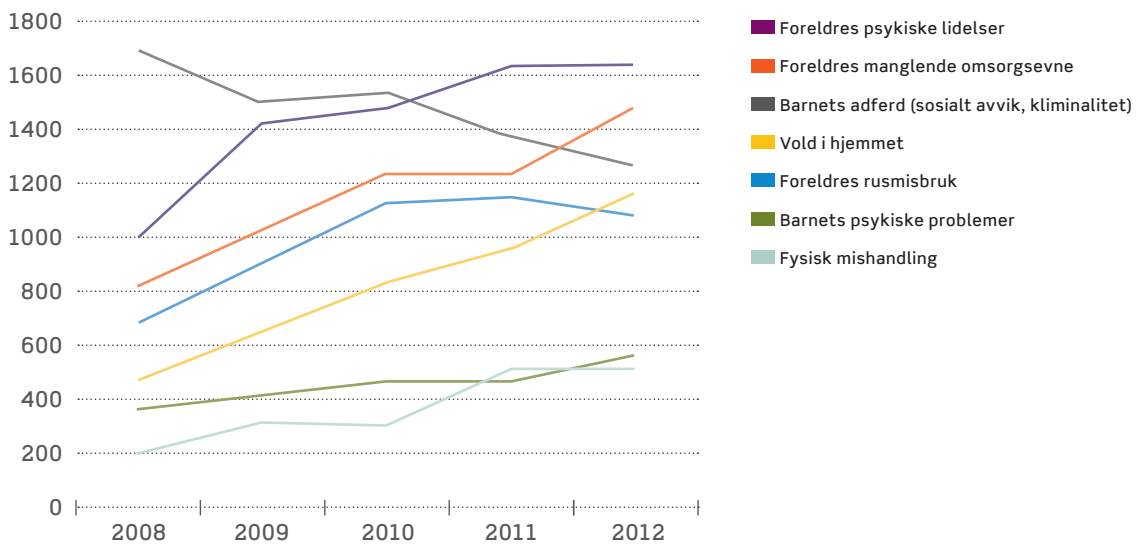
ÅRSAKER TIL AKUTTPASSERINGER

Ingen av datakildene om akuttvedtak kan si noe direkte om hvorfor flere barn blir plassert akutt fremfor en mer forberedt plassering. En indikasjon kan vi imidlertid få ved å se på årsakene til at nye barn kommer inn i barnevernet, ettersom noen årsaker vil være av mer akutt og dramatisk karakter enn øvrige. Figur 13 viser årsaker til at nye barn kommer inn i barnevernet. Figuren inkluderer ikke kategorien «Forhold i hjemmet» som i hele perioden var vært den hyppigste årsaken til at nye barn mottar hjelp fra barnevernet. I 2012 kom 6,7 av 1000 barn i alderen 0-17 år inn i barnevernet på grunn av forhold i hjemmet.

Vi kan se at det har vært en økning i de fleste årsaker i perioden 2008-2012. Det eneste som viser en nedadgående tendens er kategorien «Barnets atferd» hvor det var vært en nedgang på ca 25 prosent i perioden. Dette samsvarer med at den akutte atferdsparagrafen er mindre brukt enn tidligere. Både kategoriene «Vold i hjemmet» og «Fysisk mishandling» har økt med rundt 145 prosent. For barn som har fått tiltak i barnevernet på grunn av «Vold i hjemmet» har veksten vært langt sterkere i aldersgruppen 0-12 år med 160 prosent, enn i aldersgruppen 13-17 år, selv om det også der har vært en dobling i perioden. Dette er kategorier som gjerne tilsier en akutt inngripen med bruk av en tvangsparagraf. Til sammenligning har årsaken «forhold i hjemmet» økt med 24 prosent, altså om lag tilsvarende som antall nye barn (19 prosent økning). Dette tyder på at saker av akutt karakter har økt i barnevernet sammenlignet med økningen i antall saker av noe «lettere» karakter.

At det er slike forhold som utløser vedtak etter akuttparagrafen kan ytterligere underbygges med tall fra årsrapporten til Trondheim barnevernvakt (2013) og Oslo barnevernvakt (2012), hvor det har vært en økning i antall saker som omhandler familievold fra 2011 til 2012, henholdsvis på 11 og 28 prosent.

FIGUR 13 ANTALL NYE BARN I BARNEVERNET 2008-2012, ETTER ÅRSÅK TIL IVERKSATT TILTAK



Kilde: SSB, Barnevern

Oppsummering og diskusjon

I dette kapittelet har vi presentert tall fra ulike kilder som belyser omfang og utvikling i bruk av akuttvedtak. Det fremkommer at tallmaterialet er noe utfordrende i og med at de ulike kildene ikke måler akkurat det samme og derfor gir noe ulike resultater. Det er også vanskelig å sammenlikne bruken av akuttvedtak med den øvrige tiltaksveksten i barnevernet, i og med at hovedkilden til nasjonal barnevernsstatistikk (Statistisk Sentralbyrå) per dags dato ikke har statistikk om antall barn med akuttvedtak. Bekymringen om for høy bruk av akuttvedtak er ikke ny, og det er derfor betenkelig at det ikke finnes enklere tilgjengelig statistikk som gir mulighet til å følge utviklingen på et mer detaljert nivå. Dette ville gitt et langt bedre kunnskapsgrunnlag for å iverksette tiltak som kan endre de observerte trendene. Et naturlig videre steg fra bedre tilgjengelige tall er å utvikle kvalitetsindikatorer som kan være styrende i forhold til best mulig praksis i akuttarbeidet.

Til tross for ønske om bedre statistikk på akuttområdet, er det enkelte klare tendenser som fremkommer i det datamaterialet som er gjennomgått. I avsnittene nedenfor oppsummeres hovedfunnene og knyttes opp mot mulige forklaringer.

HOVEDFUNN

Det første hovedfunnet i kapittelet er at akuttveksten er større enn den øvrige veksten i barnevernet. Mens økningen i både undersøkelser, antall barn med tiltak i barnevernet, og antall nye barn i barnevernet i perioden 2008-2012 har ligget på rundt 20-25 prosent, har akutt plasseringer etter § 4-6, andre ledd økt med hele 66 prosent. De to andre akuttparagrafene som er omtalt i kapittelet (§ 4-6, første ledd og § 4-25 jfr 4-24) har holdt seg på et mer stabilt nivå i perioden og er i 2012 atskillig mindre brukt enn § 4-6, andre ledd. Det er særlig de par siste årene i perioden (2011 og 2012) at veksten i § 4-6, andre ledd har vært særlig markant. Den høye veksten i akuttvedtak sammenlignet med den øvrige veksten i barnevernet viser at årsakene ikke utelukkende er knyttet til vekst i antall saker totalt. Veksten kan heller ikke tillegges en økning i barnebefolkningen, ettersom tallene også er presentert som antall per 1000 i befolkningen 0-17 år.

I gjennomgangen av hvorvidt veksten i akuttvedtak etter § 4-6, andre ledd varierer med relevante kjennetegn ved barna peker alder seg særlig ut. Aldersfordelingen på denne hjemmelen har endret seg fra at barn og unge i aldersgruppen 13-17 år var hyppigst representert i 2008 og 2009 til at de minste barna i alderen 0-2 år var hyppigst representert i treårsperioden 2010-2012. Generelt er det barn i alderen 0-12 år som har hatt den største veksten, mens de eldre barna har hatt en langt svakere vekst. For barn i aldersgruppa 3-5 år har veksten vært på hele 95 prosent. Dette samsvarer med den generelle økningen av små barn i barnevernstiltak (Clausen og Valset, 2012) Andre funn er at det er noen flere jenter enn gutter som omfattes av et § 4-6, andre ledd vedtak, og noen flere gutter

som omfattes av et § 4-25 vedtak. I forhold til landbakgrunn er det barn med mor født i Europa som har hatt den største økningen i antall vedtak etter tvangsparagrafen med 122 prosent. Antallet søsken involvert i et akuttvedtak har også økt i perioden. I 2008 gjaldt 81 prosent av sakene 1 barn, mens dette er sunket til 70 prosent av sakene i 2012. Utviklingen kan ha sammenheng med nye etniske grupper med større barneflokker, men vi har ikke noe sikkert belegg for å si dette. Utviklingen gir utfordringer i forhold til å plassere søskenflokker i samme tiltak. Særlig ved plassering i beredskapshjem vil kapasiteten i det enkelte hjem være en begrensning.

Det er også et sentralt funn at svært mange barn er såkalte gjengangere i statistikken i perioden 2008-2012. Totalt har 8 prosent av barna med et akuttvedtak etter tvangsparagrafen hatt sak i fylkesnemnda to eller flere ganger, mens rett over 25 prosent har to eller flere akuttvedtak etter atferdsparagrafen.

Akutt plasseringer har i hele perioden vært den dominerende måten å komme inn i det statlige barnevernet og denne tendensen har blitt tydeligere. Andelen plassert etter en akutt hjemmel første gang har økt fra 71 prosent i 2008 til 85 prosent i 2012. Det er mange barn som blir plassert mer enn en gang gjennom Bufetat. De fleste av disse har da en midlertidig akutt plassering etterfulgt av en mer varig plassering, men noen gjennomgår flere akutt plasseringer. Dette er uheldig ut fra det vi vet både om hvordan akutt plasseringer påvirker barna og hvordan gjentatte plasseringer øker risikoen for dårligere psykisk helse.

FORKLARINGER OG DRØFTING

For å forklare vekst i antall akuttsaker etter 4-6, andre ledd og vridningen mot mindre barn er det mange forhold som kan trekkes inn. En første umiddelbar forklaring er at det er flere barn som lever under forhold som krever akutt inngripen nå enn tidligere, og at en vekst i antall akutt således er av det gode ettersom barna som trenger det får hjelp. Det er fra flere hold påpekt at barnevernssakene de siste årene er blitt langt mer komplekse, sammensatte og av større alvorlighetsgrad enn tidligere (bl.a. Heggen, Jørgensen og Rød 2013). Denne påstanden kan i stor grad underbygges med tall fra Statistisk Sentralbyrå sin barnevernsstatistikk som angir årsaker til at nye barn i barnevernet (det vil si, barn som ikke mottok tiltak året før) mottar barnevernstiltak. Denne statistikken viser med all tydelighet at det er nettopp årsaker som kjennetegner noe «tyngre» saker som krever akutt inngripen som har hatt den sterkeste veksten. Dette inkluderer særlig årsakene «Vold i hjemmet» og «fysisk mishandling» som begge har økt med rundt 145 prosent. Dette underbygges også av tall fra barnevernvaktene i Oslo og Trondheim. Det ser altså ut til at noe av veksten i antall vedtak etter tvangsparagrafen kan forklares med et endret problembilde og større vekst i årsaker som krever akutt inngripen enn årsaker hvor andre, mer forberedte tiltak kan settes inn.

Et viktig forbehold i forhold til statistikken om årsaker til at barn får hjelp fra barnevernet er at den uttrykker de forholdene som er synlige og allerede oppdaget. At det er flere som kommer inn i barnevernet på grunn av tyngre saker kan således både gjenspeile at det faktisk er flere med slik problematikk, men også at barnevernet og etater som jobber med barn er blitt flinkere til å oppdage og melde bekymring om små barn som lever under slike forhold. Flere i arbeidsgruppa til rapporten har fremhevet at politiets kompetanse og fokus på å fange opp har økt, og at de derfor melder oftere enn før. Tall om meldinger som fører til undersøkelser fra SSB viser at barnevernstjeneste, politi og sykehus/lege er de som hyppigst melder blant småbarn 0-2 år. Selv om andelen undersøkelser meldt av politi som omhandlet omsorgssvikt eller mishandling i aldersgruppen 0-5 år har gått ned i løpet av perioden 2008-2012, betyr det

likevel ikke at politiet i perioden kan ha meldt fra om flere saker av akutt karakter. Dette har vi dessverre ikke mulighet til å undersøke med foreliggende tallmateriale.

Man kan også tenke seg at økningen i antall barn med akuttvedtak er knyttet til ulike sider ved ressursituasjonen og organiseringen av barnevernet. Blant annet har det kommunale barnevernet de senere årene gjennom statlige bevilgninger i «barnevernsløftet» (2010-2013) fått økt antallet stillinger.

Dette kan ha bidratt til kompetansebygging og frigjøring av tid hvor barnevernsarbeidere i større grad ser akutte situasjoner hvor barnet må ut av hjemmet. En innvending er at flere ressurser ikke burde gi flere akutt plasseringer, men snarere en økning i øvrige barnevernstiltak. Her kan det bli interessant å følge utviklingen fremover. Kanskje kan en se for seg at en økning i antall ansatte i første omgang kan føre til flere akuttvedtak som involverer barn som burde vært tatt ut fra hjemmet tidligere, men at veksten deretter kan avta og at det blir en sterkere vekst i forebyggende tiltak og omsorgstiltak?

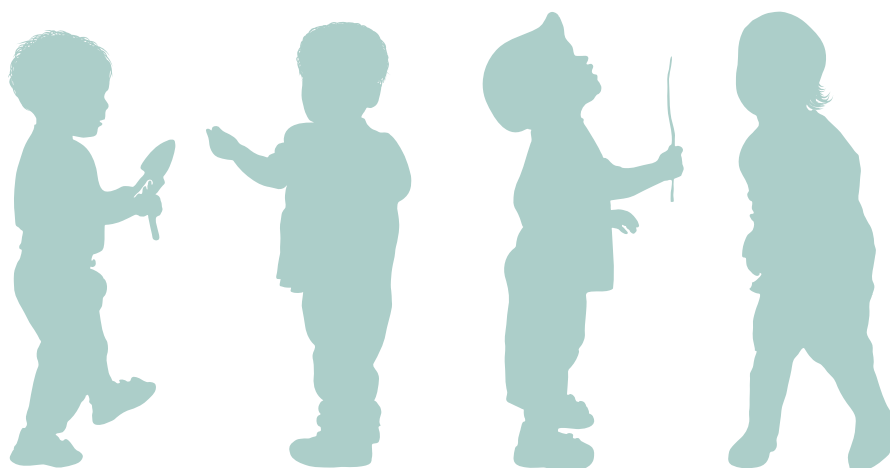
Et relatert punkt til det ovenstående er at flere kommuner de senere årene har inngått i interkommunale barnevernsløsninger. Ved utgangen av 2012 var 43 prosent av Norges kommuner organisert i et interkommunalt samarbeid (SSB, Barnevern). Dette kan føre til flere akuttvedtak ettersom flere ansatte og samling av kompetanse gjør at man ser saker som burde vært omsorgsplasseringer på et tidligere tidspunkt. Som en i arbeidsgruppa uttrykte det da de inngikk i et samarbeid med en ny kommune «Vi så at en kommune ikke hadde noen omsorgsplasseringer – vi så raskt åtte saker som kanskje burde vært det». I en rapport som vurderer et forsøk med interkommunale barnevernssamarbeid fremkommer det at samarbeid blir opplevd som en styrke i arbeidet med de tyngste omsorgssakene (Brandtzæg, 2006).

Selv om en endring i problembildet, og ulike trekk ved organiseringen av barnevernet og omkringliggende instanser,

muligens kan være blant de mest relevante forklaringene på utviklingen og veksten i akuttvedtak kan man trekke inn andre forhold for å forklare den vedvarende høye bruken av akuttvedtak sammenlignet med andre barnevernstiltak.

Tidligere forskning har vist at barneverntjenesten typisk har hatt tiltak i familien i flere år før plassering skjer akutt (Christiansen og Andersen 2011). Riksrevisjonen (2011-2012) har også påpekt at tiltak kan pågå i lang tid uten at barneverntjenesten har vurdert om hjelpen virker etter sin hensikt, fordi det ofte i tiltaksplaner mangler beskrivelser av hva hjelpetiltaket skal føre til for barnet. En konsekvens av at tiltakene som er iverksatt ikke følges opp og evalueres fortløpende kan være at barnevernet kommer for sent på banen i alvorlige tilfeller, slik at et akuttvedtak blir unngåelig. Dette er et forhold vi på nåværende tidspunkt ikke har tilstrekkelig kunnskap om, men det er satt i gang forskning om effekt av hjelpetiltak.

Høy bruk av akuttvedtak kan også knyttes til samarbeidet mellom kommune og stat og det tiltaket som tilbys av Bufetat. Som det fremkommer i kapittelet om samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern er det ikke alltid kommunen får den plasseringen de ønsker på grunn av presset kapasitet i det statlige tiltaksapparatet. Ettersom en akuttsituasjon gir kommunen mer makt, kan kommunene noen ganger «dra akuttkortet» for å sikre at man får en plass. Det er uheldig dersom forståelsen av bistandsplikten til Bufetat kan trigge akuttvedtak fordi man ikke får plass på frivillig grunnlag. Flere i arbeidsgruppa har særlig vært opptatt av at tiltakstilbudet i annenlinjetjenesten (Bufetat) må være bredere og mer tilgjengelig. Dette kan gjøre det lettere å finne frivillige løsninger. Det har også vært poengtert at et manglende akutttilbud til foreldre og barn kan forklare noe av økningen i småbarnsplasseringer.



4

VARIGHET AV AKUTTPLASSERINGER 2008 - 2012

Det er et uttalt mål²⁰ å begrense lengden på akuttopphold i et barnevernstiltak. Å leve i en uavklart livssituasjon med en uavklart fremtid over tid kan være skadelig for barn og påvirke deres tilknytnings- og tillitsforhold (Havik, Hjelmås, Johansson og Jakobsen, 2012). Samtidig bør barneverntjenesten ha tilstrekkelig tid til å få en god forståelse av barnet med tanke på å finne riktig tiltak tilpasset barnets behov. Havik et al (2012) argumenterer likevel for at dette sjelden vil medføre et behov for midlertidig plassering ut over tre måneder. Ved undersøkelse av samtlige plasseringer i beredskapshjem i en syv måneders periode fant de at over en tredjedel av plasseringene ble avsluttet innen en måned (37 prosent), men hver fjerde plassering varte i over et halvt år.

Ved bruk av data fra Bufetat har vi mulighet til å se på varighet på akuttopphold og hvordan det har utviklet seg de senere årene. Vi undersøker også hvorvidt det varierer med bestemte kjennetegn, slik som barnets alder, tiltakstype, hjemmel og barnevernregion. I tillegg kan andre mer organisatoriske forhold, slik som ventetid før hovedsak kommer opp i Fylkesnemnda og tilgjengelighet på egnede plasseringssteder videre være medvirkende til at akuttoppholdet blir lenger enn ønskelig.

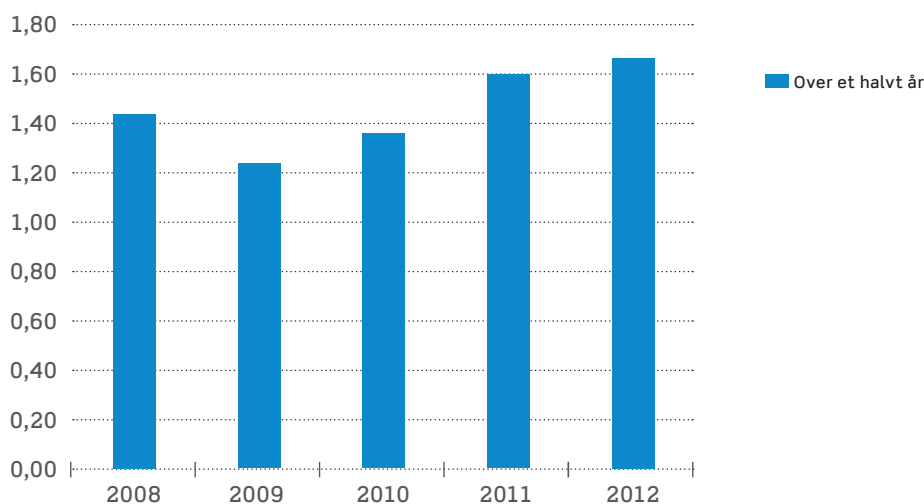
Tallene om varighet på akuttopphold viser andel barn som har kommet inn på akutthjemmel (4-6, 1.ledd, 4-6, 2.ledd og 4-25 jfr. 4-24) og lengde på oppholdet. Lengde på oppholdet vil i de fleste tilfeller samsvare med varighet på akutthjemmelen, men ikke i alle tilfeller. Å fokusere på lengde på oppholdet fremfor varighet på akutthjemmel gir et riktigere bilde for hvor lenge et barn er i en midlertidig plassering, ettersom en akutthjemmel kan opphøre på et tidligere tidspunkt enn den faktiske flyttingen. For eksempel kan et barn som først blir plassert i et beredskapshjem ved et akuttvedtak, senere få vedtak om omsorgsovertakelse i fylkesnemnda. Når vedtaket fra fylkesnemnda blir registrert i Bufetats fagsystem blir akutttiltaket registrert som avsluttet på vedtaksdato, selv om barnet fortsetter å bo i beredskapshjemmet inntil egnet fosterhjem er funnet. I tallene som presenteres vil dermed flere av barna ikke lenger ha akutthjemmel, men likevel bo i akutttiltaket.

²⁰ Blant annet er det i utkastet til Bufetat sin veileder for akuttarbeid i tiltak et mål at opphold ikke skal vedvare over 4 uker. (Veilederen er p.t til pilotering og krav til oppholdstid kan bli justert).

VARIGHET PÅ AKUTTPLASSERINGER GJENNOM BUFETAT

Tabell 3 viser andel påbegynte statlige akutt plasseringer i institusjon og statlige fosterhjem etter varighet på oppholdet. I hele perioden har plasseringer på opptil 2 uker vært det hyppigst forekommende tidsintervallet (modus). Fra 2009 til 2011 ble omkring 32 prosent av akutt plasseringene avsluttet i løpet av de første to ukene. I 2008 og 2012 var andelen noe lavere med 29 prosent. I perioden 2008-2012 hadde omkring en fjerdedel av plasseringene en varighet på 2-3 måneder, med en noe høyere andel i 2008 med 27 prosent. Dersom en summerer akutt opphold med opptil et halvt års varighet utgjør disse om lag 85 prosent i perioden, men andelen har sunket noe. Dette innebærer med andre ord at varigheten på akutt opphold har økt noe de senere årene. Akutt opphold på mer enn et halvt års varighet har i perioden variert fra 12 prosent i 2009 til 16 prosent i 2012 (Figur 14).

FIGUR 14 ANDEL AV AKUTTPLASSERINGER GJENNOM BUFETAT MED MER ENN ET HALVT ÅRS VARIGHET. 2008-2012



Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

TABELL 3 AKUTTPLASSERINGER GJENNOM BUFETAT ETTER VARIGHET. ANDELER, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
0-14 dager	28,9	31,5	32,4	31,6	28,7
15-31 dager	15,0	15,5	13,9	13,7	15,7
2-3 måneder	26,7	25,0	25,0	24,5	24,4
4-6 måneder	15,0	15,6	15,1	14,2	14,7
7-12 måneder	10,4	9,0	10,2	11,1	11,1
Over 1 år	4,0	3,4	3,4	5,0	5,4
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

HVA KAN FORKLARE FORSKJELLER I VARIGHET I 2012?

Det er imidlertid flere forhold både ved barna og plasseringen som kan forklare variasjon i lengde på oppholdet. I de følgende avsnittene vil vi se på hvorvidt det er variasjon i varighet på akuttopphold etter hjemmel, tiltakstype, barnevernregion og alder.

Varighet etter paragraf

I tabell 4 ser vi hvordan akuttoppholdenes varighet fordeler seg på de ulike hjemlene i 2012. For både hjelpeparagrafen (4-6, 1 ledd) og tvangsparagrafen (4-6, andre ledd) er opphold på opptil 2 uker den hyppigst forekommende verdien, men langt mer vanlig for hjelpeparagrafen (34 prosent), enn for tvangsparagrafen (26 prosent). For atferdsparagrafen er derimot opphold på 2-3 måneder det vanligste (35 prosent), og denne paragrafen har også den høyeste andelen opphold avsluttet innen tre måneder (82 prosent). Tvangsparagrafen har de lengste oppholdene, hvor hele 23 prosent av oppholdene har en varighet på over et halvt år.

Dette funnet er i tråd med Havik et al (2012) som fant at plasseringer etter tvangsparagrafen hadde den lengste varigheten. Et annet funn var at denne typen plassering stort sett skyldtes at barnet ville bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, mens plasseringer etter hjelpeparagrafen hadde kortere varighet og stort sett skyldtes at barnet var uten omsorgsperson. Altså i tråd med hva lovhjemmelen sier.

TABELL 4

VARIGHET PÅ AKUTTPLASSERINGER GJENNOM BUFETAT ETTER PARAGRAF, 2012

Varighet	4-6, 1.ledd	4-6, 2.ledd	4-25 jfr 4-24	Totalt
0-14 dager	33,8	26,0	27,6	28,7
15-31 dager	15,3	14,5	19,8	15,7
2-3 måneder	27,3	19,1	34,7	24,4
4-6 måneder	11,8	17,9	10,6	14,7
7-12 måneder	7,6	15,2	5,4	11,1
Over 1 år	4,2	7,4	1,9	5,4
Totalt	100	100	100,0	100,0
Antall	642	1070	369,0	2081

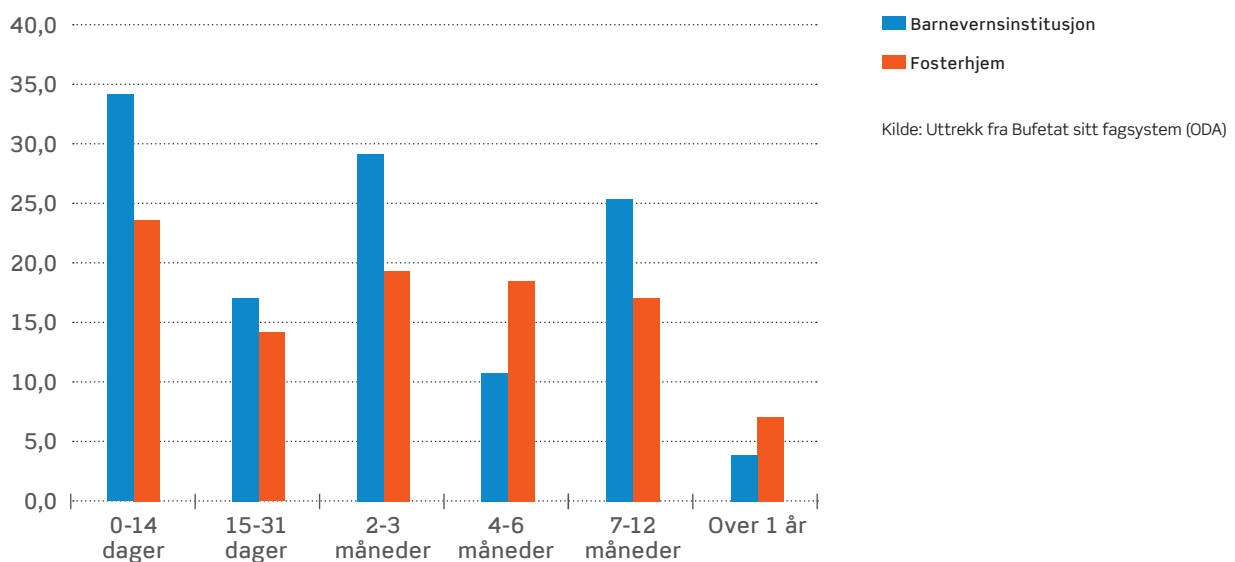
Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

Varighet etter type plassering

Ser man varigheten på akutttopphold opp mot hva slags tiltakstype barnet er plassert i, her grovt delt inn i barneverninstitusjon og beredskapshjem²¹, viser det seg at de akutttoppholdene med lengst varighet primært er i beredskapshjem. Av akuttplassingene i beredskapshjem hadde 24,6 prosent en varighet på over et halvt år, mot 8,5 prosent av plasseringene i barneverninstitusjon.

FIGUR 15

VARIGHET PÅ AKUTTOPPHOLD GJENNOM BUFETAT ETTER TILTAKSTYPE, 2012



Varighet etter barnevernsregion

Varighet på akutttopphold i Bufetat varierer også med barnevernsregion. Det er særskilt Region nord som skiller seg fra de øvrige regionene hvor nærmere 31 prosent av akutttoppholdene har en varighet på over et halvt år, og 13 prosent har en varighet på over et år. Det er langt mindre variasjon på tvers av de andre regionene hvor mellom 4 og 5 prosent av akutttoppholdene har en varighet på over et år. Region vest har flest opphold med kort varighet hvor halvparten av akutttoppholdene er avsluttet innen en måned.

TABELL 5

VARIGHET PÅ AKUTTOPPHOLD ETTER BARNEVERNSEKSION, 2012

	Øst	Sør	Vest	Midt	Nord
0-14 dager	29,3	30,0	31,0	28,0	17,5
15-31 dager	16,4	14,6	19,0	16,5	5,8
2-3 måneder	22,2	26,9	21,8	32,6	22,8
4-6 måneder	16,5	14,0	12,0	10,1	23,3
7-12 måneder	10,9	10,3	11,3	8,3	17,5
Over 1 år	4,7	4,2	4,9	4,6	13,2
Totalt	100	100	100	100	100

Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

²¹ I kategorien beredskapshjem er det inkludert noen barn som er akutt plassert i statlige familiehjem og private fosterhjem, men disse er i mindretall sammenlignet med de som er plassert i beredskapshjem

Varighet etter alder

Det er også noe variasjon i lengde på opphold etter barnas alder ved plasseringen. Nær 28 prosent av akutt plasseringene i aldersgruppen 3-12 år har i 2012 en varighet på mer enn et halvt år, mot 16 prosent i aldersgruppa 0-2 år og 10 prosent i aldersgruppa 13-17 år. Disse resultatene kan knyttes opp mot lovhjemmel. 30 prosent av de eldste barna er plassert etter atferdsparagrafen, som kjennetegnes av kortere opphold enn plasseringer etter 4-6, første og andre ledd.

TABELL 6

VARIGHET PÅ AKUTTOPPHOLD GJENNOM BUFETAT ETTER ALDER, PROSENT. 2012.

	0-2 år	3-5 år	6-12 år	13-17 år
0-14 dager	28,0	31,6	25,0	29,8
15-31 dager	17,6	11,1	12,9	17,2
2-3 måneder	17,0	13,7	17,1	30,0
4-6 måneder	20,9	16,8	17,1	12,5
7-12 måneder	12,1	21,6	16,7	7,2
Over 1 år	4,4	5,3	11,3	3,3
Totalt	100	100	100	100
N=	182	190	480	1228

Kilde: Uttrekk fra Bufetat sitt fagsystem (ODA)

FORHOLD SOM BIDRAR TIL ØKT VARIGHET

Tidsbruk i Fylkesnemnda

Et annet forhold som kan være knyttet til hvor lenge den midlertidige akutte plasseringen varer er at saken venter på behandling i Fylkesnemnda. Vi har ikke mulighet til å koble data om varighet på akuttoppholdet til ventetid i Fylkesnemnda, men vi har uttrekk fra Fylkesnemnda om hvorvidt 4-6, andre ledd vedtak går videre til hovedsak (etter § 4-8, 4-12 eller 4-24), og hvor lang tid det tar før hovedsak er avgjort. I perioden 2008-2012 har andelen av 4-6, andre ledd vedtakene som ikke går videre til hovedsak holdt seg på i overkant av 6 av 10 saker (62 prosent i 2012). Mest sannsynlig endte flesteparten av disse vedtakene med tilbakeføring til hjemmet.

For å se på hvor lenge et midlertidig vedtak etter tvangsparagrafen varer før hovedsak er avgjort²² har vi i tallene som her presenteres ekskludert de sakene som ikke følges opp av en hovedsak. Med andre ord gjelder tallene tilfeller hvor barnet bor på et midlertidig sted uten å vite om det skal gjenforenes med familien eller om det eventuelt skal et nytt sted.

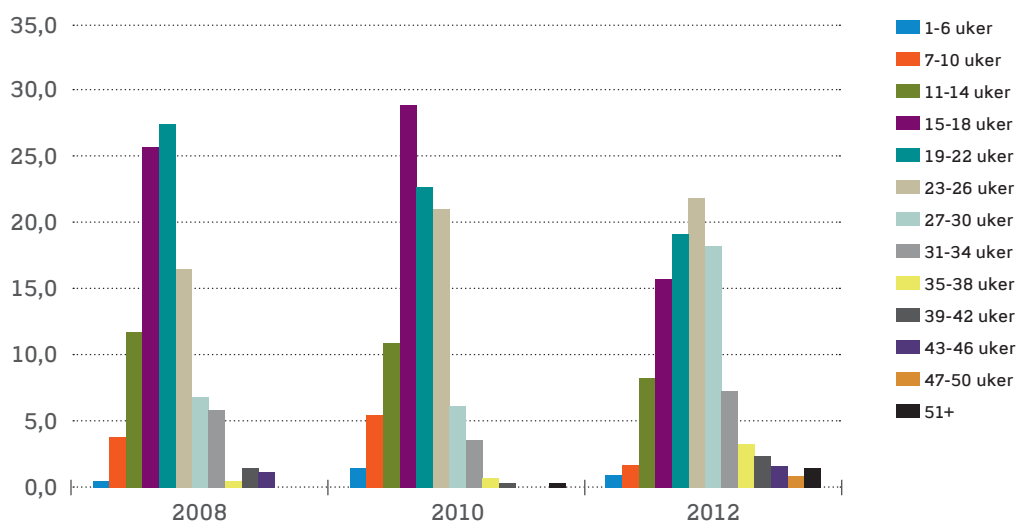
Som beskrevet tidligere i rapporten (del 2 Innledning – organisering og rammeverk) er det på bakgrunn av barnevernlovens fristregler rimelig å forvente at de fleste saker blir avgjort innen 12 uker; 6 ukers lovfestet frist fra akuttvedtak til hovedsak må fremmes, en bør-frist på 4 ukers beramningstid når hovedsak er mottatt, og lovfestet ferdigstilling på 2 uker etter forhandlingsmøte. Andel hovedsaker som ble avgjort innen 12 uker var i 2012 på det laveste i løpet av 5-års perioden med kun 5 prosent av sakene, i 2009 var derimot 1 av 5 saker avgjort innen 12 uker (12 prosent lå innenfor intervallet 11-12 uker). 2009 utgjorde imidlertid et unntak fra den generelle tendensen, da andelen avgjorte hovedsaker innen 12 uker de øvrige årene har ligget på mellom 8 og 11 prosent (se vedlegg 6).

²² Varighet fra akuttvedtak til avgjort hovedsak er ikke identisk med Fylkesnemndas saksbehandlingstid, ettersom barneverntjenesten har en 6 ukers frist på å fremme hovedsaken etter godkjent akuttvedtak. Fylkesnemndas saksbehandlingstid kan dermed være inntil 6 uker kortere enn det som fremgår av tallene her.

Generelt har tid fra akuttvedtak til avgjort hovedsak blitt lengre i løpet av de siste fem år. Figur 16 illustrerer at tyngdepunktet av saker har flyttet seg. I 2008 og 2010 var henholdsvis 41 og 46 prosent av sakene avgjort innen 18 uker, mens dette gjaldt 26 prosent i 2012. I 2012 tok det i hele 33 prosent av sakene over et halvt år før saken var avgjort, mens de tilsvarende tallene for 2008 og 2012 var 15 og 10 prosent.

FIGUR 16

TID FRA VEDTAK ETTER TVANGSPARAGRAFEN 4-6, 2 LEDD
TIL AVGJORT HOVEDSAK I FYLKESNEMNDA, 2008-2012



Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

Ventetid på videre plasseringssted

Det er ikke gitt at en akutt plassering opphører selv om man har fått vedtak om omsorgsovertakelse i Fylkesnemnda. Ofte vil barnet fortsette å bo i akutttiltaket selv om hjemmelen er endret fordi man ikke har et egnet plasseringssted tilgjengelig. Havik et al (2012) fant at dette var den mest fremtredende årsaken til at plasseringer i beredskapshjem varer ved, hvor en av ti ventet i minst åtte måneder.

Oppsummering og diskusjon

Varigheten på akutttoppholdene i statlige beredskapshjem og barneverninstitusjoner har økt noe de senere årene. I 2009 var 12 prosent av oppholdene på et halvt år eller mer, mens i 2012 var dette økt til 16 prosent av oppholdene. Det vanligste i hele perioden har likevel vært opphold på opptil 2 uker med omkring 30 prosent av akutttoppholdene. Varighet på akutttopphold varierer med enkelte forhold. Oppholdene i beredskapshjem er generelt mer langvarige enn i barneverninstitusjon. Barn i aldersgruppene 3-5 år og 6-12 år hadde de lengste oppholdene, hvor nærmere 28 prosent av barna hadde et opphold på mer enn et halvt år i 2012. I forhold til barnevernsregion er det særlig Region nord som skiller seg ut med de lengste oppholdene.

Forholdet av størst betydning i forhold til varighet på plasseringen er likevel lovhjemmelen barnet er plassert etter, hvor barn med vedtak etter tvangsparagrafen har de lengste oppholdene. Ettersom det er denne paragrafen som står for økningen i akuttvedtak de senere årene, kan dette også være med å forklare den økte varigheten på oppholdene.

Det er også andre omkringliggende forhold som bidrar til å dra opp snittet på akutt plasseringens varighet, og dette gjelder særlig for de barna som ikke skal tilbakeføres til hjemmet. For de omkring 40 prosent av § 4-6, andre ledd vedtakene som går videre til sak om omsorgsovertakelse ser det ut til at tidsbruk i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker er en bremsekloss som forlenger varigheten på oppholdene. Ventetiden fra et vedtak etter tvangsparagrafen til avgjort hovedsak har økt i perioden 2008-2012, og i 2012 tok det i 33 prosent av sakene over et halvt år før saken var avgjort.

Den økte ventetiden i Fylkesnemnda henger naturlig nok sammen med at akuttvedtak hjemlet i § 4-6, andre ledd har økt, og økt mer enn den generelle veksten i antall saker til Fylkesnemndene (47 prosent mot 36 prosent). Denne økte saksmengden har medført at grunnbemanningen over år har blitt svekket sett opp mot arbeidsmengden (Fylkesnemndenes årsrapport 2012), slik at det rett og slett er et kapasitetsproblem som medvirker til lengre ventetid.

I tillegg kan en annen medvirkende årsak til økt ventetid i Fylkesnemnda være at det kun er en bør-frist på 4 uker beramningstid. Det er tenkelig at en økt saksinnngang og for få ressurser vil trekke i retning av at dette prioriteres lavere enn absolutte og lovfestede frister. I Fylkesnemndenes årsrapport for 2012 trekkes det også frem at til tross for at noen nemnder klarer å beramme innen 4 uker, har det vært problematisk å avvike saken fordi det kan være vanskelig å få til møtedatoer som passer alle partenes advokater og fordi det kan være for kort tid til at alle parter kan gis likeverdig tilbud til nødvendig saksforberedelse.

Til sist viser studier at en av de viktigste årsakene til lange akutttopphold er ventetid på et egnet plasseringssted. Det er et prioritert område for Bufetat å øke antall tilgjengelige fosterhjem og redusere ventetiden. Utfordringen er ikke alltid at det ikke finnes tilgjengelige plasseringsalternativer, men at man skal finne et hjem som passer for hvert enkelt av barna. Havik et al (2012) foreslår at ventetiden kanskje kunne reduseres ved å begynne arbeidet med å lete etter et egnet fosterhjem før vedtaket fra Fylkesnemnda foreligger. Samtidig som dette må holdes opp mot eventuelle kostnader for barn og fosterforeldre ved en seleksjonsprosess dersom plasseringen ikke blir aktuell likevel.

5

NASJONAL AKUTTBEREDSKAP PÅ BARNEVERNfeltet

I dette kapitlet viser vi hvilken type beredskap vi har på barnevernområdet i Norge i 2013, og sammenligner dette med situasjonen i 2008. I hovedsak dreier det seg om barnevernvakter (kommunale og interkommunale), ulike bakvaksordninger og Alarmtelefonen som er en landsdekkende nødtelefon. Beredskapen i barnevernet varierer avhengig av hvor i landet man bor. Til slutt i dette kapitlet ser vi på mulige tiltak for i større grad å sikre forsvarlighet og lik praksis i akuttberedskapen.

I følge Lov om barneverntjenester § 1-1 skal loven «sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid». Dersom lovens formål skal oppfylles må barnevernet kunne håndtere akutte situasjoner gjennom hele døgnet alle dager i året. Dette forutsetter at det finnes en type akuttberedskap på barnevernfeltet for barn i hele Norge. Sturla Falck og Norunn Vorland beskriver status for akuttberedskapen i rapporten «Problemer har ikke kontortid – Akuttberedskapen i barnevernet» i 2009 (NOVA 2009).

I oppdraget med å utarbeide en rapport om akuttarbeid i kommunalt barnevern pr 2013 har vi kartlagt status for akuttberedskapen i kommunene på nytt. Se illustrasjonen på neste side. Dekningskartet er basert på opplysninger fra Alarmtelefonen og barnevernvaktlederne om status høsten 2013.

Grovt sett kan beredskapen på barnevernfeltet sorteres i tre kategorier pr 2013:

- Kommunale-/interkommunale barnevernvakter
- Andre typer beredskap/bakvaksordninger
- Alarmtelefonen - 116 111

UTVIKLINGSTREKK I OMFANGET AV KOMMUNALE BARNEVERNVAKTER

Mange kommuner har organisert sin akuttberedskap innen barnevernet i en barnevernvakt. Falck og Vorland (2009) beskriver barnevernvaktene som det kommunale barnevernets «forlengende arm» inn mot politiet etter kontortid og som har som oppgave å dekke akutte oppgaver som vanskelig kan vente til neste virkedag. Den første barnevernvakten ble startet som et prosjekt knyttet til Oslo politikammer i 1982, og ble etablert som fast avdeling innen barnevernet i Oslo kommune i 1985. I perioden for den nasjonale handlingsplanen i barnevernet (1991 – 1993), ble det gitt øremerkede midler til 24 barnevernvakter, vesentlig i byene.

57 prosent av kommunene hadde ikke organisert beredskap etter barneverntjenestens kontortid i 2008. Barnevernvaktene dekket da over en fjerdedel av landets kommuner. Utover dette var kommunenes beredskap ulikt organisert; bakvakt på telefon, helgeberedskap, interkommunalt samarbeid mm. En fjerdedel av befolkningen bodde i kommuner uten organisert akuttberedskap og dekningsgraden ble dårligere jo mindre befolkningen i kommunene var. Det var store forskjeller mellom fylkene. Finnmark, Sogn og Fjordane og Oppland var dårligst dekket.

Av 432 kommuner var 101 kommuner dekket av barnevernvaktordningen i 2008, det tilsvarer 23 prosent.

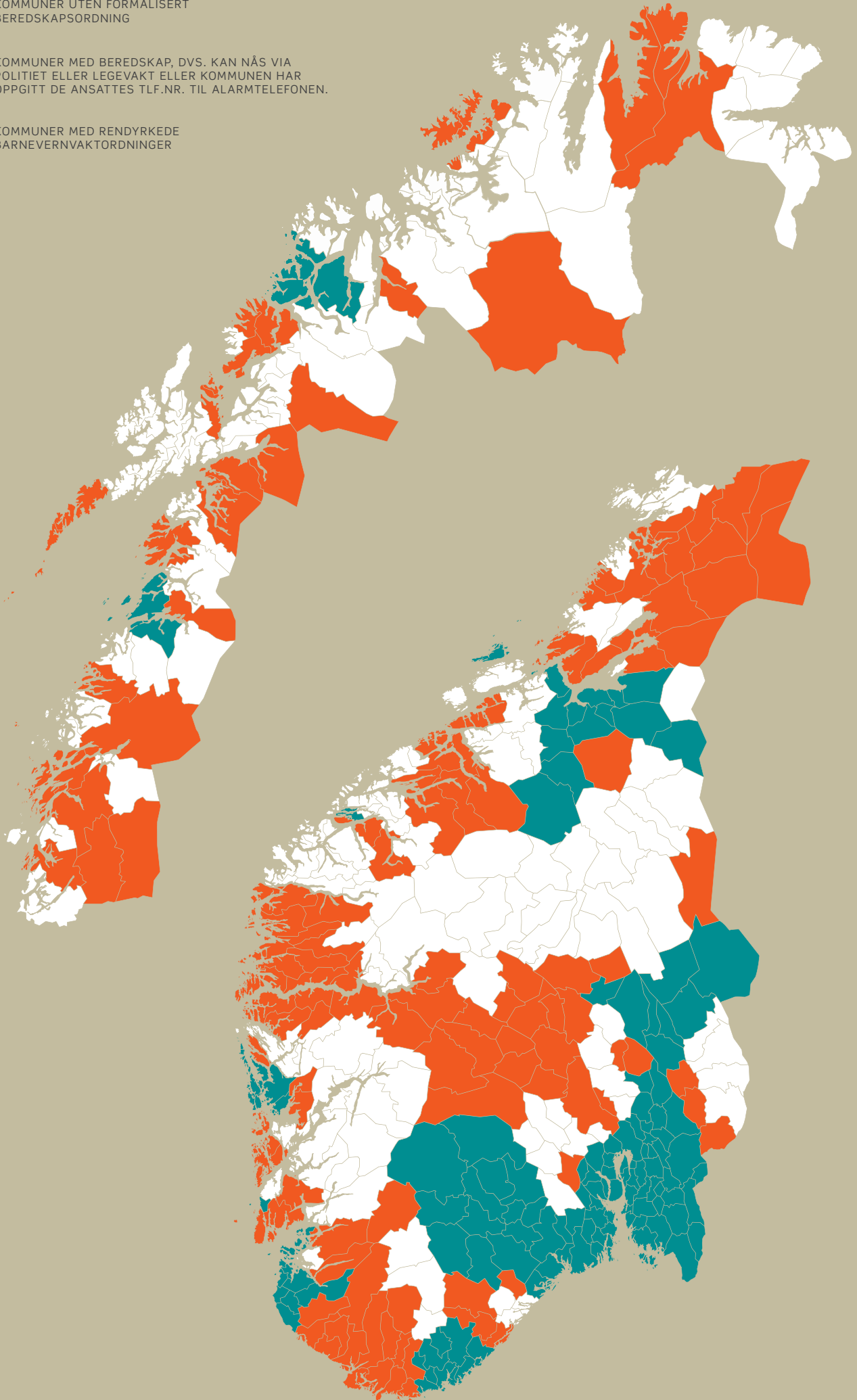
I 2013 er 135 av 428 kommuner, 31, 5 prosent, dekket av barnevernvaktordninger, til sammen 17 barnevernvakter.

Disse er organisert i Tromsø, Trondheim, Bergen, Ålesund, Stavanger, Sandnes, Kristiansand, Grenland, Vestfold, Drammen, Asker og Bærum, Oslo, Romerike, Indre Østfold, Skedsmo, Follo og Midt-Hedmark.

 KOMMUNER UTEN FORMALISERT BEREDSKAPSORDNING

 KOMMUNER MED BEREDSKAP, DVS. KAN NÅS VIA POLITIET ELLER LEGEVAKT ELLER KOMMUNEN HAR OPPGITT DE ANSATTES TLF.NR. TIL ALARMTELEFONEN.

 KOMMUNER MED RENDYRKEDE BARNEVERNVAKTORDNINGER



BARNEVERNVAKTENES ORGANISERING

Barnevernvaktene er noe ulikt organisert. Lokalisering, personell, åpningstid, organisatorisk tilknytning, kommunal eller interkommunal tilknytning varierer. I 2009 sorterte NOVA de ulike variantene i fire hovedmodeller; storbymodellen, interkommunale barnevernvakter, barnevernvakten som en del av barneverntjenesten og barnevernvakten som en del av en barneverninstitusjon. (NOVA 2009)

I mars 2014 er variasjonene stort sett de samme som over²³. Fra 01.04.14 er det totalt 16 barnevernvakter, da Skedsmo slås sammen med Romerike fra denne dato. Barnevernvaktene dekker befolkningsgrunnlag fra 132.470 (Follo barnevernvakt, som dekker 7 kommuner) til 630.000 (Oslo barnevernvakt, som dekker Oslo kommune). De fleste dekker flere kommuner, enten som et interkommunalt samarbeid eller ved at en kommune er vertskommune og de øvrige kommunene kjøper tjenester fra vertskommunen. Barnevernvaktene er for det meste samlokalisert med politiet, men administrativt underlagt barneverntjenesten i kommunen. Det ser videre ut til at NOVAs inndeling i fire hovedmodeller fortsatt er gjeldende.

I følge opplysninger fra Alarmtelefonen endres organiseringen relativt ofte. Kommunene etablerer og avvikler bakvaksordninger og/eller tilknytning til en form for akuttberedskap. «Bildet» over den totale akuttberedskapen innen barnevernet er derfor ikke stabilt. Alarmtelefonen opplyser at de ber om oversikt fra alle kommuner angående kommunens organisering av akuttberedskap hvert år, og denne endrer seg fra gang til gang. Det har imidlertid ikke vært mulig å få en oversikt over denne utviklingen over tid da endringene ikke har vært registrert fra år til år.

Andre typer beredskap/bakvaksordninger

I følge Alarmtelefonen (2013) finnes mange ulike former for beredskap/bakvaksordninger blant kommunene. I kommuner uten organisert akuttberedskap ivaretas dette ved:

- Et allmenkjent bakvaksnummer, med ulike og varierende åpningstider
- Eller en ordning hvor de kan nås via politi og/eller legevakt
- Eller de har, på forespørsel fra Alarmtelefonen oppgitt et telefonnummer hvor ansatte fra Alarmtelefonen kan nå dem i akutte tilfeller. Disse numrene skal ikke offentliggjøres, da de ofte er privatnumre

²³ Basert på informasjon fra 13 av 16 barnevernvakter pr 13.03.14

²⁴ Evaluering av Alarmtelefonen for barn og unge, Rambøll 2011

²⁵ Prop 106 L 2012, s. 59 pkt 7.5 Særlige utfordringer for små kommuner

ALARMTELEFONEN - EN LANDSDEKKENDE AKUTT-TELEFON

Alarmtelefonen ble etablert som et toårig pilotprosjekt fra juni 2009. Telefonen ble knyttet til Kristiansand kommunes interkommunale barnevernvakt. Opprettelsen av Alarmtelefonen hadde sammenheng med at akuttberedskapen innen barnevernet i stor grad varierte mellom kommunene (NOVA 2009). Opprettelsen av et nødnummer for barn og unge var et eget tiltak i regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner "Vendepunkt 2008-2011":

"Det opprettes en døgnåpen, gratis alarmtelefon for barn og unge som er utsatt for ulike former for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Målet er at barn skal kunne henvende seg til ett telefonnummer om sin situasjon og bekymring, og at henvendelsen deretter kan viderefordles til rett instans i kommunen for oppfølging. Voksne som er bekymret for barn skal også kunne ringe til Alarmtelefonen."

Alarmtelefonen er en gratis nødtelefon for barn og unge som har åpent fra kl. 1500 til kl. 0800 på hverdager og døgnåpen i helger og på helligdager. Alarmtelefonen besvarer også henvendelser på e-post og sms. I 2011 ble Alarmtelefonen evaluert på oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD).²⁴

Etter at pilotprosjektperioden var over har BLD bedt Kristiansand kommune om å videreføre Alarmtelefonen i 2012 og 2013 og fra 2014 blir Kristiansand kommune permanent driftsansvarlig for Alarmtelefonen, jf. Prop. 1 S (2013-2014). Pr 31.12.13 driftes Alarmtelefonen av barnevernvakten i Kristiansand i samarbeid med de 17 barnevernvaktene som er nevnt over. Disse betegnes som Alarmtelefonen for barn og unge sitt svarnettverk.

Alarmtelefonens organisering

De fleste barnevernvaktene har en bakvaktordning utover åpningstid, Alarmtelefonen kan derfor få tak i barnevern faglig personell ved behov. Barnevernvakta i Asker og Bærum, Trondheim, Stavanger og Bergen tar imot oppringninger fra egen kommune fra Alarmtelefonen også på dagtid. Anrop til Alarmtelefonen blir satt videre til hver enkelt barnevernvakt i deres åpningstid. Alle barnevernvaktene har en linje inn til lokal telefon. Dersom denne linjen er opptatt blir innringer automatisk satt til Alarmtelefonen i Kristiansand. Innringer blir da blitt bedt om å vente noen minutter for å ringe 116 111 igjen eventuelt settes innringer over til lokal barnevernvakt på annet

telefonnummer, med mindre Alarmtelefonen kan bidra med råd og veiledning.

Ansatte på Alarmtelefonen besvarer og vurderer alle innkommende anrop, e-post og sms på bakgrunn av følgende vurderinger: Behov for akuttintervensjon, melding til lokal barneverntjeneste, råd/veiledning, videreformidling til andre hjelpetjenester/hjelpetelefoner. Alarmtelefonen har kontor sammen med barnevernvakta på tinghuset i Kristiansand. For at ansatte som besvarer henvendelser til 116 111 skal ha optimale muligheter til å gjøre gode faglige vurderinger er det vurdert som helt nødvendig at alle ansatte har vakter på både barnevernvakta og på Alarmtelefonen. På den måte bruker de ansatte sin operative erfaring fra arbeid i felt når de håndterer henvendelser til 116 111. (Rambøll 2011)

Er det behov for et nasjonalt nødnummer?

Alarmtelefonen ble opprettet i 2009 og skulle være et lavterskeltilbud for å søke råd, veiledning og ytterligere hjelp for barn og voksne som enten ikke visste hvor de ellers skulle henvende seg, eller som ikke ønsket å kontakte barnevernet i egen kommune. (Rambøll 2011)

Alarmtelefonen skulle være en nødtelefon. Barnevernet er ansvarlig instans for å gripe inn når barn utsettes for vold eller på annen måte er i krise. Å sikre en tett kobling mellom Alarmtelefonen og kommunale barneverntjenester var derfor et viktig hensyn, slik at en sikret at alvorlige saker ble videreformidlet til ansvarlig barneverntjeneste. Derfor var det også et viktig hensyn at telefonen skulle bemannes med barnevernfaglig kompetanse, slik at personalet har kompetanse til å vurdere hvorvidt den enkelte sak bør meldes videre eller ikke. (Rambøll 2011, s. 15) Ledere for barnevernvaktene som ble intervjuet i evalueringen vurderte også at Alarmtelefonen var et viktig supplement til deres tilbud, og at det pga Alarmtelefonen ble fanget opp flere saker enn de ellers ville ha gjort. Ledere ved politiets og akuttmedisinske kommunikasjonsentraler vurderte også at det var behov for barnevernfaglig akuttberedskap, men understreket at tilbudet verken burde eller kunne erstatte den lokale beredskapen.

Evalueringens konklusjon var at det er behov for Alarmtelefonen for å supplere lokal akuttberedskap, både i kommuner med og uten barnevernfaglig akuttberedskap. (Rambøll 2011)

Det var hovedsakelig to perspektiver som kom frem i intervjuene med lokal akuttberedskap om behovet for Alarmtelefonen.

- På den ene siden ble det fremhevet et nasjonalt tilbud verken kan eller bør erstatte en fortsatt styrking av lokal akuttberedskap.
- På den andre siden uttrykte mange informanter at behovet for et nasjonalt nummer bemannet med barnevernfaglig kompetanse absolutt er tilstede. For det første fordi det gir et likere tilbud gitt at kommunene i dag har svært ulike akuttberedskap, og for det andre fordi et nødnummer spesifikt rettet mot barn kan bidra til at flere som har behov for det tar kontakt. (Rambøll 2011)

Falck og Vorland (2009) hevder at «skal barn få nødvendig assistanse til rett tid, må barnevernfaglig kompetanse være tilgjengelig». Videre skriver de at «hvor tilgjengelig barnevernfaglig assistanse er etter kontortid, virker direkte inn på hvor lang tid det tar før barn og familier kan få hjelp» (NOVA 2009).

I Rambølls evaluering av Alarmtelefonen 2011 går det frem at Alarmtelefonen registrerer hvordan de håndterer de ulike henvendelsene de besvarer. Vaktprosedyren angir at det så tidlig som mulig i samtalen skal gjøres en vurdering av alvorlighetsgraden i saken, og hvordan ulike typer henvendelser skal håndteres. Vaktprosedyren deler sakene inn i akutt, semi-akutt og bekymringsfull situasjon.

- I akutte saker skal innringeren bes om å holde linjen mens Alarmtelefonen kontakter lokal akuttberedskap. Alarmtelefonen følger opp saken til andre overtar ansvaret. Dersom den ansatte er i tvil om hvor akutt saken er, skal den ansatte drøfte og eventuelt gjennomføre konferansesending med den lokale akuttberedskapen.
- Semi-akutte saker skal overlappes på telefon til den aktuelle barnevernstjenesten påfølgende virkedag.
- I saker som karakteriseres som bekymringsfull situasjon skal Alarmtelefonen gi innringeren råd og veiledning om relevante hjelpeinstanser i kommunen, samt sende en bekymringsmelding til den ansvarlige barneverntjenesten dersom det er grunnlag for det.

Dette kan bety at ved at kompetanse har blitt mer tilgjengelig ved opprettelse av Alarmtelefonen får flere barn assistanse til rett tid i 2011 enn før Alarmtelefonen ble opprettet i 2009.

Dekningskartet viser at deler av Norge ikke har en organisert beredskapsordning på barnevernfeltet og at mange kommuner heller ikke er tilknyttet en barnevernvakt i 2013. I Prop. 106 L 2012 – 2013 Endringer i barnevernloven slås det fast at kommuner som ikke er tilknyttet en barnevernvakt må ha andre former for akuttberedskap²⁵.

Opprettelsen av Alarmtelefonen hadde sammenheng med at akuttberedskaper innen barnevernet i stor grad varierte mellom kommunene. Det viser seg at det fortsatt er tilfelle. Forskjellen på situasjonen i 2009 og 2013 er opprettelsen av Alarmtelefonen og at barn og voksne kan henvende seg til ett telefonnummer når de er i en situasjon som bekymrer dem eller kjenner noen de er bekymret for. Men som det ble uttalt i sammenheng med Rambølls evaluering i 2011 verken kan eller bør et nasjonalt tilbud erstatte en fortsatt styrking av lokal akuttberedskap.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID OG ROBUSTE FAGMILJØER

Falck og Vorland (2009) hevder at langt flere kommuner burde kunnet samarbeide om interkommunale ordninger. Flere mellomstore kommuner kunne ha nytte av en interkommunal barnevernvakt og andre kunne ha en interkommunal bakvakt. Flere forskere (Heggen, Jørgensen og Rød) understreker i artikkelen Det kommunale barnevernet: «Faglige argument i møte med kommunalpolitikk er at alle kommuner, uansett størrelse, har et ansvar for å utvikle et tilfredsstillende barnevern som kan møte hele spekteret av barnevernsaker. Dersom kommunene skal klare det må det utvikles faglige robuste barneverntjenester gjennom interkommunalt samarbeid.» (Norges Barnevern nr. 2/2013)

I følge Statistisk Sentralbyrå er omfanget av interkommunalt samarbeid på barnevernfeltet i utvikling (SSB 23.06.13). I Prop. 106 L 2012 – 2013 Endringer i barnevernloven går det frem at 183 kommuner inngikk i interkommunalt samarbeid på barnevernområdet i 2012²⁶.

Barnevernet i mange kommuner er lite sammenliknet med andre tjenester. Samtidig er det en tjeneste som krever spesialisert kompetanse, noe som kan være en utfordring å få til hvis fagmiljøet blir for lite. I BLD's høringsutkast til Prop. 106 L 2012 – 2013 Endringer i barnevernloven omtales barnevernpanelets forslag om en bemanningsnorm for kommunale barneverntjenester. En slik norm ville framtvunget flere interkommunale samarbeidsløsninger. I høringen var mange opptatt av å styrke små barneverntjenester og flere støttet

en nasjonal bemanningsnorm. I Prop. 106 L forkastet imidlertid BLD forslaget²⁷ ved å vise til at mindre kommuner uansett er pålagt å sørge for nødvendig kompetanse og akuttberedskap.

NOVA skriver i 2009 at «det sentrale med en akuttberedskap er at den er tilgjengelig. Det viktige med en brannvakt er ikke at den hele tiden slukker branner, men at den er der når det brenner», s. 138. Utfordringen for kommunene er å finne en modell eller modeller som dekker det faktiske behovet når akuttsituasjoner oppstår.

AKTUELL SITUASJON I 2014

Falck og Vorland (2009) konkluderer med «at det ikke er klare retningslinjer for organisert beredskap i kommunene og at en i mange kommuner baserer seg på at barnevernleder kan ringes etter kontortid. Det er lite holdbart, belastende og dårlig garanti for tilgjengelighet. Retningslinjer for organisering, oppfølging og kontroll med akuttberedskaper i barnevernet etter kontortid, bør være et statlig ansvar. Det kan pålegges et overordnet ansvar for at alle barn i barnevernets regioner er dekket av en akuttberedskap. Nasjonale retningslinjer eller lover som regulerer opprettelse og kontroll av akuttberedskap i kommunene vil være et viktig steg».(NOVA 2009).

Det kan se ut som om status fortsatt er den samme. En barnevernvaktleder skriver i en mail til Bufdir i november 2013; «Det finnes ingen nasjonale føringer på organisering av barnevernvakter og de organiseres svært ulikt. Slik må det kanskje være i vårt langstrakte land? Uansett skaper dette ulike tilbud for befolkningen alt ettersom hvor man bor i landet. Ulik organisering og finansiering får konsekvenser for tilgjengelighet og responstid.»

I følge SSB i 2013 er det stadig flere kommuner som inngår i et interkommunalt samarbeid på barnevernfeltet, men dersom vi ser på hvor mange kommuner som samarbeider om interkommunale løsninger på akuttområdet har ikke det totale bildet endret seg vesentlig siden 2008.

I forbindelse med arbeidet med denne rapporten ble det klart at det ikke finnes et felles datagrunnlag for barnevernvaktene slik at en kan hente uttrekks data for dette fagområdet nasjonalt. De ulike barnevernvaktene gjør dette på hvert sitt vis. Alarmtelefonen fører oversikt over beredskaper til enhver tid, men det finnes ingen historisk oversikt som viser hvordan beredskaper har endret seg og utviklet seg.

²⁶ Prop 106 L 2012, s. 60 pkt. 7.5.1 Interkommunalt samarbeid etter vertskommunemodellen

²⁷ Prop 106 L 2012, s. 60 pkt. 7.5.2 Forslag om bemanningsnorm

Oppsummering og diskusjon

Det er lov om barneverntjenester § 1-1 med bestemmelsen om å sikre at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid som regulerer barneverntjenestens ansvar for akuttarbeid. I dette ligger ikke et pålegg på kommunene om akuttberedskap, ivaretagelsen av dette ansvaret konkurrerer derfor med andre oppgaver i kommunen.

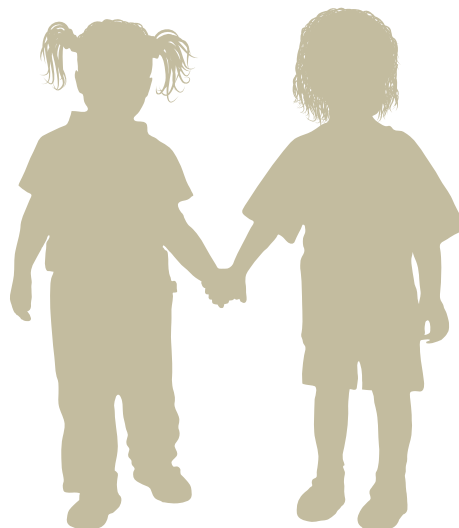
Akuttberedskapen i barnevernet varierer fortsatt avhengig av hvor i landet man bor, dette på tross av opprettelsen av Alarmtelefonen i 2009. Dette betyr at barn og familier får ulik oppfølging i en krisesituasjon. I og med at antall akuttsaker alltid vil variere og at erfaring og øvelse er en viktig faktor for å utføre faglig godt arbeid er robuste fagmiljøer nødvendig.

Dette kan løses ved økt satsning på interkommunalt samarbeid. Noen av dagens barnevernvakter er organisert på tvers av flere kommuner, de utgjør også større faglige enheter. De representerer derfor, slik arbeidsgruppen vurderer det, i sin form det akuttberedskap krever. Barnevernvaktene, slik de fremstår i 2013, er på den andre side fortsatt preget av mangel på stabilitet og strukturer.

I Prop. 106 L 2012 – 2013 Endringer i barnevernloven understrekes det at kommuner som ikke er tilknyttet barnevernvakt må ha andre former for akuttberedskap og at kommunene har en plikt til å vurdere om de er i stand til å oppfylle kravene i barnevernloven. Kommunene skal i gitte situasjoner kompensere for manglende kompetanse og ressurser.

Det ser likevel ut til at det er behov for retningslinjer for struktur, oppfølging og kontroll med akuttberedskapen i barnevernet etter kontortid. Dette kan motvirke store forskjeller i barns mulighet til å få barnevernfaglig hjelp når kriser oppstår. Et virkemiddel som har vært foreslått er en bemanningsnorm for barneverntjenestene. Det vil også gi bedre landsdekkende kompetanse på akuttarbeid.

Med bakgrunn i NOVAs utredning i 2009 og status i 2013 vil arbeidsgruppen anbefale at det utarbeides et forslag til hvordan nasjonal akuttberedskap kan styrkes slik at alle barn og familier får likeverdig og forsvarlig hjelp i akutte krisesituasjoner.



6

KOMPETANSE I
AKUTTARBEID

I Sturla Falck og Norunn Vorlands rapport om Akuttberedskapen i barnevernet (NOVA 2009) og i Rambølls evaluering av Alarmtelefonen (Rambøll 2011) går det tydelig frem at kompetansen hos de som ivaretar akuttarbeidet er viktig. Tilgang på barnevernfaglig kompetanse i akuttarbeidet vektlegges i de to rapportene. I følge Falck og Vorland er det akutt intervensjon ansatte ved barnevernvaktene blir «eksperter» på å takle. I hvilken grad sakene krever involvering varierer. Mange henvendelser løses over telefon uten ytterligere inngripen/involvering. Andre krever uttrykk og meglingskompetanse på stedet eller avgjørelse om å fjerne barnet fra hjemmet med et akuttvedtak. (NOVA 2009)

I Falck og Vorlands undersøkelse fremhevet lederne ved barnevernvaktene betydningen av å ha trente og erfarne medarbeidere for at mennesker i vanskelige og krisebetonte livssituasjoner blir møtt med kriseforståelse og kunnskap. Det ble påpekt at klienters opplevelse av anerkjennelse i den akutte krisen, kan være en avgjørende faktor for et videre ønske om samarbeid og kontakt med det øvrige hjelpeapparatet.

I Rambølls evaluering av Alarmtelefonen går det frem at Alarmtelefonen ikke var ment som en samtaletelefon, men heller som en nødtelefon. Barnevernet er ansvarlig instans for å gi rett hjelp til rett tid. Å sikre en tett kobling mellom Alarmtelefonen og kommunale barneverntjenester er derfor et viktig hensyn, slik at en sikrer at alvorlige saker blir videreformidlet til ansvarlig barneverntjeneste. Det er derfor vektlagt at telefonen bemannes med barnevernfaglig kompetanse, slik at personalet har kompetanse til å vurdere hvorvidt den enkelte sak bør meldes videre eller ikke. (Rambøll 2011)

Baugerud har med sitt forskningsprosjekt om hukommelse og stress hos plasserte barn i barnevernet vist at alle involverte parter, herunder saksbehandlere, opplever stress i forbindelse med akuttarbeid. Hun viser til nyere internasjonal forskning hvor barnevernsansatte har en forhøyet risiko for utbrenthet og sekundærtraumatisering (Baugerud, 2013).

Som det går i frem i denne rapportens kapittel om god praksis er Baugerud nå i gang med et oppfølgingsprosjekt til plasseringsstudien; intervensjonsstudien. Studien tar sikte på å få mer kunnskap om hvordan man kan forebygge stressrelaterte belastninger hos barnevernsansatte ved hjelp av kursing og opplæring i krise- og stresshåndtering.

På bakgrunn av ovenstående rapporter, pågående forskning og innspill fra arbeidsgruppen er sentrale stikkord for nødvendig kompetanse i barnevernets akuttarbeid:

Barnevernfaglig kompetanse

- Relasjonsforståelse, kunnskapsforståelse, god lovforståelse, politikk, psykologi, krise- og traumeforståelse, pedagogikk og profesjonalitet
- Eksperter på akutt intervensjon
- Kjenne til og kunne bruke virksomme metoder i akuttarbeid/stressende situasjoner
- Kompetanse i å jobbe effektivt i team og forholde seg til oppgavefordeling og rutiner for dette
- Kommunikasjon og handlingskompetanse

Etisk kompetanse

- Innsikt og god evne til refleksjon og vurderingsevne

Personlige egenskaper

- Høy frustrasjonsterskel
- Innlevelse og engasjement
- Gode kommunikative evner
- Trente/godt forberedte medarbeidere

I følge barnevernvakta i Trondheim kommune er det kompetansen deres som gir dem tillit i akutte situasjoner. Deres evne til å vurdere innsatsnivå og iverksette nødvendige tiltak fremheves. Evne til å omstille seg raskt og ha beredskap for det uforutsette og evne til å samhandle med nødetater er viktig. Medarbeiderne bør utøve og signalisere en viss myndighet og betydningen av veiledning, debriefing og bearbeidelse for læring understrekes.

NYTT UTDANNINGSTILBUD FRA VÅREN 2014

Universitetet i Agder og RVTS sør har i samarbeid utviklet en videreutdanning i akuttarbeid beregnet på ansatte i statlige-, kommunale- og private virksomheter som arbeider med barn, unge og/eller familier i krise. Videreutdanningstilbudet er nytt, første kull starter i mars 2014 med ca 30 plasser.²⁸

I emnebeskrivelsen går det frem at utdanningen har et tverrfaglig perspektiv, og vil med utgangspunkt i et humanistisk menneskesyn, gi en vitenskapsfilosofisk, teoretisk og praksisrelatert fordypning i praktisk mestring av krevende møter med barn og familier i vanskelige livssituasjoner. Det understrekes at akutte kriser preges av endringer og livssituasjoner oppstår plutselig og uventet og ofte uten tid til mental forberedelse.

²⁸ http://www.uia.no/portaler/studietilbud/etter-_og_videreutdanning/mestring_av_akutte_kriser

Oppsummering og diskusjon

Med bakgrunn i rapporter (NOVA 2009 og Rambøll 2011), erfaringer fra barnevernvaktene og forskning kan det synes som om en har kommet frem til det som er sentrale ferdigheter for å kunne utøve godt arbeid i akutte situasjoner. Flere av disse ferdighetene utvikles gjennom øvelse/trening og erfaring og ivaretas således ikke i særlig grad i bachelorutdanningen. Praktisk erfaring og tilleggskompetanse er nødvendig for at akuttarbeidet skal kunne utføres på en god måte. Videre er kontinuerlig veiledning og gode rutiner for debriefing nødvendig for personer som har en arbeidsdag preget av akutte kriser.

Ved barnevernvaktene ser det ut til at dette er ivaretatt ved at en gjennomgående ansetter erfarne medarbeidere og har fokus på kontinuerlig opprettholdelse av kompetanse og/eller kompetanseheving.

Når det gjelder kommuner som ikke er tilknyttet en barnevernvakt og kommuner som heller ikke på annen måte har organisert en type beredskap på barnevernområdet kan dette være en større utfordring.

Videreutdanningen i mestring av akutte kriser i arbeid med barn, unge og familier ved UIA vil antagelig kunne ivareta noe av kompetansebehovet. Likevel stilles det spørsmål ved om fokuset på trening og øvelse er eller kan bli godt nok ivaretatt gjennom utdanning og kurs eller om det kreves kontinuerlig praktisering i akuttarbeid for å sikre likebehandling og kravet til forsvarlig praksis. Stimulering til at kommunene innfører et veiledet førsteår er et viktig steg i denne retning, men kompetanse i akuttarbeid krever oppfølging og opplæring utover dette.



7

SAMARBEID MELLOM KOMMUNALT OG STATLIG BARNEVERN PÅ AKUTTFELTET

- ANALYSE AV NIBR OG TELEMARBSFORSKNING

NIBR og Telemarkforskning evaluerte i 2011 samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern som en del av evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet (Myrvold m.fl.2011). På oppdrag fra direktoratet har NIBR og Telemarkforskning gjennomgått dataene fra 2011 med fokus på samarbeid ved akuttpasseringer²⁹. Analysene av dataene baserer seg i stor grad på surveymateriale og intervjuer fra 2011. Etersom dataene funnene baserer seg på ikke er samlet inn spesielt for å analysere akuttsaker er det få spørsmål som direkte omhandler slike saker. Det er valgt ut data som er relevante for problemstillinger som belyses i denne rapporten:

- 1. Hvordan vurderer kommunalt og statlig barnevern samarbeid om akuttsituasjoner i barnevernet?**
- 2. Hvordan varierer bruken av akuttvedtak mellom ulike typer kommuner?**

Det andre spørsmålet er belyst ved å gjennomføre to typer analyser. I den ene analysen er siktemålet å undersøke hvorvidt relasjonene mellom kommunalt og statlig barnevern kan bidra til å forklare variasjoner i bruk av akuttvedtak. I den andre analysen er siktemålet å undersøke hvorvidt relasjonene kan bidra til å forklare veksten i bruken av akuttvedtak i kommunene.

VURDERING AV SAMARBEIDET OM AKUTTSITUASJONER

NIBRs analyser peker på to hovedkilder til samarbeidsproblemer mellom Bufetat og kommunale barneverntjenester: mangler i tjenestetilbudet fra Bufetat til kommunene og manglende forståelse for ansvars- og oppgavefordeling mellom stat og kommune i barnevernarbeidet. Dette siste oppleves gjerne som at statlig barnevern forsøker å overstyre kommunenes vurderinger og beslutninger.

Generelt er det en ganske polarisert holdning til samarbeidet med Bufetat blant ansatte i kommunale barneverntjenester. Mens ganske mange synes samarbeidet går lett, synes nesten like mange at det er vanskelig. Samarbeidet om akuttsaker oppleves ikke som vanskeligere enn samarbeid om andre barnevernsaker, med visse variasjoner avhengig av type tiltak som er aktuelle.

Ansatte i kommunale barneverntjenester er kritiske til tilgangen på både beredskaps- hjem, akuttinstitusjoner og krise- og akutteam i hjemmet. Dekningen av Bufetats tiltak for akuttsituasjoner vurderes omtrent på linje med andre barneverntiltak, men variasjonen mellom kommuner er noe

større for akutt-tiltakene. Mangel på tiltak, spesielt mangel på tilpassede tiltak for akuttplasseringer, er derfor en kilde til en del kommuners misnøye med Bufetat. I likhet med hva som er tilfelle for andre sider ved barnevernarbeidet oppleves manglende forståelse eller respekt for ansvars- og oppgavefordelingen mellom stat og kommune å være årsak til samhandlingsproblemer også innenfor akuttarbeidet. Kommuneansatte som synes ansvarsforholdene er dårlig avklart er betydelig mer misfornøyd med samarbeidsrelasjonen til Bufetat. I akuttarbeidet ser vi³⁰ at sterke normer for å etablere lik praksis nasjonalt kan støte mot kommunal myndighet til lokal tilpasning. Det er indikasjoner på en viss gjensidig mistillit mellom nivåene, for eksempel i form av mistro til den andre parts motiver. Samtidig synes ansvars-forholdene innenfor akuttarbeidet å være klarere enn hva tilfellet er for en del andre sider av barnevernarbeidet.

En hensikt med å etablere skriftlige avtaler for samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern har vært å bedre samhandlingen mellom de to nivåene. Vi har gjort noen svært enkle analyser av sammenhengen mellom det å ha en avtale på den ene side og vurderingen av sider ved samarbeidet på den annen. Her har vi bare data fra ansatte i Bufetats fagteam, og dataene må tolkes med forsiktighet. Vi finner

²⁹ Kapitlet er oppsummeringen (kap.7) i rapport fra NIBR og Telemarkforskning om samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern i akuttplasseringer. Kapitlet avsluttes med arbeidsgruppens merknader og tillegg. Rapporten i sin helhet er vedlagt.

³⁰ «Vi» er i dette avsnitt NIBR og Telemarkforskning, ikke arbeidsgruppen.

ingen sammenheng mellom avtale og opplevelse av klarhet i ansvarsfordelingen. Analyser av sammenheng mellom avtaler og opplevd behovsdekning av Bufetats tjenester viser en klar positiv sammenheng for alle akutttiltakene som innebærer plassering av barn utenfor hjemmet, men ikke for krise- og akutteam. Resultatene kan være en indikasjon på at skriftlige samarbeidsavtaler kan gi bedre tjenester til kommunene. På den annen side kan det også være omvendt: at det har vært enklere å få til samarbeidsavtaler i områder der dekningen av Bufetats tjenester til kommunene er god. Det gjenstår fortsatt en del arbeid for å fastslå hvilken betydning avtaler kan ha for samarbeidsforholdene i barnevernet.

SAMARBEIDETS BETYDNING FOR VARIASJON I BRUK AV AKUTTVEDTAK

Analysen viser at det er forholdsvis stor variasjon i bruken av akuttvedtak mellom kommunene. Noe av denne variasjonen skyldes rent statistiske forhold som følge av at utvalget består av mange små kommuner. I små kommuner hvor det rent statistisk er liten sannsynlighet for at det fattes akuttvedtak, finner en også at det er mange kommuner som ikke har akuttvedtak. I de tilfellene det fattes et slikt vedtak vil andelen akuttvedtak bli relativt stor når vi måler vedtakene i forhold til antall barn og unge i kommunen. Rene statistiske tilfeldigheter i små kommuner bidrar med andre ord til at variasjonene blir større enn de faktiske forholdene skulle tilsi. Dette problemet ser vi til tross for at vi opererer med tre års analyseintervaller. For å unngå at dette forstyrrer analysene, har vi derfor i analysene valgt å veie utvalget etter kommunestørrelse. Det betyr at de store tilfeldige variasjonene blant de små kommunene blir mindre.

I det uveide utvalget finner vi at det er omtrent 30 prosent av kommunene som har opp til ett akuttvedtak per 1000 innbygger i alderen 0-17 år. Av disse er det 20 prosentpoeng som ikke har akuttvedtak. På den andre siden er det 15 prosent av kommunene som har over 5 akuttvedtak per innbygger (0-17 år). Som nevnt blir variasjonene mindre i det veide utvalget. Her finner vi at det er 15 prosent som har opp til ett akuttvedtak per innbygger (0-17 år) og 10 prosent som har over 5 akuttvedtak.

Vi har benyttet regresjonsmodeller for å undersøke hvorvidt samarbeidsrelasjonen mellom kommunene og Bufetat har betydning for bruken av akuttvedtak, eller om kommunenes opplevelse av tiltakstilbudet til Bufetat kan ha betydning. I analysen har vi både målt akuttvedtak i forhold til antall innbyggere (0-17 år) og i forhold til omfanget av omsorgstiltak i kommunen. Vi har også kontrollert for sosiale

forhold i kommunen, ressursinnsatsen i barnevernet og forebyggende virksomhet.

Analysene av antall akuttvedtak per innbygger (0-17 år) viser at jo bedre kommunene opplever at samarbeidet er med Bufetat, desto færre akuttvedtak fattes det i kommunene. Videre finner vi at jo mindre fornøyd kommunene er med Bufetats tiltakstilbud, desto flere akuttvedtak fattes det i kommunen. Disse sammenhengene er klart signifikante også når vi kontrollerer for sosiale forhold i kommunen, ressursinnsatsen, forebyggende virksomhet og kommunestørrelse. Samtidig skal vi ikke se bort i fra at det kan være andre faktorer, som vi ikke har kontrollert for i modellene, som kan påvirke sammenhengene.

Analysene av akuttvedtak i forhold til omfanget av omsorgstiltak (akuttvedtak per 100 omsorgssaker) måler trolig i større grad en reindyrket variasjon i barnevernets praksis med å fatte akuttvedtak, dvs. uavhengig av faktorer som eventuelt påvirker omfanget av alvorlige barnevernssaker generelt og dermed også akuttvedtak spesielt. Resultatene av denne analysen viser at det ikke er noen signifikant sammenheng mellom samarbeidsrelasjonene og bruken av akuttvedtak. Derimot finner vi en forholdsvis klar sammenheng mellom kommunenes opplevde tiltakstilbud hos Bufetat og bruken av akuttvedtak. Med andre ord, jo dårligere tilbudet fra Bufetat til kommunen oppleves å være, desto flere akuttvedtak fatter kommunen.

På bakgrunn av disse analysene kan vi konkludere med at kommunenes opplevde tiltakstilbud hos Bufetat ser ut til å påvirke kommunenes bruk av akuttvedtak. Betydningen av samarbeidsrelasjonene er ikke like entydig. Spriket i resultatene kan bety at det er bakenforliggende forhold som påvirker både samarbeidet og bruken av akuttvedtak, forhold som ikke inngår i analysemodellene. Det er rimelig å anta at dette kan dreie seg om forhold ved tiltakstilbudet, f.eks. avstander til aktuelle akuttinstitusjoner, eller mangel på tilpassede tilbud i akuttsituasjoner. De mindre entydige resultatene av samarbeidsrelasjonene må også ses i sammenheng med at kommunenes «skyteskive» ikke nødvendigvis er fagteamene i seg selv, men heller den bakenforliggende politikken og politiske føringer som fagteamene blir målbærere av.

Statistikken viser at det har vært en økning i kommunenes bruk av akuttvedtak de siste årene. I en av analysemodellene har vi derfor undersøkt hvorvidt veksten i bruken av akuttvedtak kan ha å gjøre med samarbeidsrelasjonene mellom kommunalt og statlig barnevern. Det er imidlertid

lite i analysene som tyder på at dette er tilfelle. Analysene tyder heller på at det er sosiale forhold som kan forklare veksten. Dette henger sammen med at veksten i bruken av akuttvedtak er spesielt stor i kommuner med større sosiale utfordringer og mindre i kommuner med små sosiale utfordringer.

DISKUSJON

I analysene har vi antydning at variasjonen (eller veksten) i bruken av akuttvedtak enten kan henge sammen med sosiale forhold i kommunene eller egenskaper ved barnevernet. Analysene kan tyde på at begge de to faktorene kan ha noe for seg.

De er rimelig å anta at økt bruk av akuttvedtak er en gjenspeiling av de sosiale forholdene i kommunene. Variasjonene mellom kommunene i bruken av akuttvedtak vil dermed være å betrakte som en gjenspeiling av forskjellene i sosiale forhold mellom kommunene. En slik forklaring støttes av resultatene som viser at økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon korrelerer med bruken av akuttvedtak i kommunene. Det faktum at antall omsorgsovertakelser også har økt i perioden, støtter også opp om en slik forklaring. Akuttvedtakene blir da mer å betrakte som en naturlig konsekvens av en økning i alvorlige barnevernssaker.

Den andre typen forklaring er at bruken av akuttvedtak skyldes trekk ved selve barneverntjenestens måte å arbeide på. Det er minst tre tjenesterrelaterede forhold som kan tenkes å bidra til variasjoner i bruk av akuttvedtak.

Det ene forholdet er at begrensninger på omsorgstiltak som fosterhjem eller institusjonsplasser bidrar til økt bruk av akuttvedtak. Resultatene fra analysene støtter opp om en slik forklaring. Sammenhengen må imidlertid ikke forstås slik at akuttvedtak nødvendigvis er en erstatning for et omsorgsvedtak. Det er mer rimelig å forstå det slik at når terskelen for å fatte omsorgsvedtak blir høyere, vil vi få en økt sannsynlighet for at det oppstår situasjoner hvor akuttvedtak er nødvendig. En variant av denne forklaringen kan også være at barnevernet bruker akuttvedtak mer strategisk som et virkemiddel for å unngå overprøving fra Bufetat, eller som et virkemiddel for å styrke sin posisjon i en fremtidig omsorgssak.

Det andre forholdet som kan forklare variasjon eller vekst i akuttvedtak, er at barnevernet enten ikke griper tidlig nok inn i saker, at barnevernet mangler tillit slik at foreldre ikke er villig til å gå med på frivillige tiltak, eller at barnevernet ikke har tilstrekkelige effektive hjelpetiltak. I analysene har

vi undersøkt både ressursbruken, bruken av hjelpetiltak og ressursbruk i helsetjenestens forebyggende virksomhet. I en av modellene ser vi at mer omfattende bruk av hjelpetiltak har en negativ virkning på bruken av akutt-tiltak (akutt per omsorgstiltak), men dette resultatet er ikke gjennomgående i de øvrige analysene. Vi må derfor konkludere med at det er usikkert om bruken av hjelpetiltak har betydning for bruken av akuttvedtak. Samtidig er de målene vi har benyttet neppe tilstrekkelig for å fange opp den samlede forebyggende virksomheten i kommunen, det være seg innenfor eller utenfor barnevernet. I undersøkelsen måler vi også bare ressursbruk eller omfang av hjelpetiltak, ikke kvaliteten på tiltakene.

Det tredje forholdet er at variasjon eller vekst i omfanget av akuttvedtak, skyldes at barnevernstjenesten har blitt flinkere til å avdekke situasjoner hvor det er aktuelt med akuttvedtak. En nærliggende forklaring er at barnevernets samarbeidspartnere har blitt mer aktive til å melde fra om aktuelle saker. Tilsvarende kan det også tenkes at økt tillit til barnevernet fører til at flere saker meldes. Denne typen forklaringer betyr altså at det ikke nødvendigvis er flere alvorlige saker, men at de sakene som er der, i større grad blir avdekket og meldt til barnevernet. Vi har imidlertid ikke data som gir mulighet til å underbygge eller avkrefte en slik forklaring.

ARBEIDSGRUPPENS KOMMENTARER TIL NIBR OG TELEMARSKFORSKNINGS FUNN

I rapporten fra NIBR pekes det på at organiseringen av fagteam i alle regioner har endret seg etter evalueringen av forvaltningsreformen i 2011, og at dette kan ha medført endringer i forholdet mellom kommunale barneverntjenester og fagteam. Det er arbeidsgruppens vurdering at denne endringen så langt ikke har medført noen forskjell hva gjelder samarbeidet i akuttsaker. Arbeidsgruppen vil for øvrig vise til de vedtatte forslagene i Prop. 106L som skal bidra til å avklare ansvarsfordelingen og lette samhandlingen. Eksempler på det er:

- Kommunene gis et tydeligere økonomisk ansvar for egne plasseringer gjennom høyere og mer spesifiserte egenandeler. Kommunens faglige ansvar etter barnevernloven understrekes og den statlige rollen i enkeltsaker avgrenses. Dette vil trolig bidra til at det som oppfattes som en «overprøving» fra statens side blir mindre fremtredende.
- Bufetats rådgivning og veiledning skal være generell og ikke spesifikt knyttet til den enkelte sak. Bufdir skal

være et overordnet fagorgan for hele barnevernet. Arbeidsgruppen argumenter for at det er behov for en mer faglig standardisering og likere organisering av akuttarbeidet for å imøtekomme kvalitetsmålene i barnevernet. Et slikt utviklingsarbeid fordrer brede og inkluderende prosesser.

- Opprettelse av et fagråd bestående av representanter fra kommune og stat. Formålet er å legge til rette for dialog slik at det blir bedre samsvar mellom statens tiltaksapparat og tiltakene som etterspørres av kommunene. Fagrådet vil ha en viktig rolle i fag- og tiltaksutvikling i barnevernet og legitimere Bufdirs rolle som fagdirektorat.
- Bufetats lovpålagte oppgaver presiseres og rendyrkes. Bufetat har i en del tilfeller gitt bistand utover kjerneoppgavene og det har skapt uklarhet om hva kommunene kan forvente. En presisering kan bidra til en mer omforent forståelse av Bufetats bistandsplikt og kommunens ansvar.

Endringsforslagene er ikke spesielt rettet mot akuttfeltet, men tar sikte på en mer gjennomgående effekt. Akutt-tiltak er en svært viktig del av Bufetats tilbud til kommunene. I akuttsakene er det nok mindre diskusjon om ulike alternativer enn i de andre sakene. For akuttarbeidet er det viktigst at etterspurte tiltak er tilgjengelige når behovet oppstår. En mer spesifikk og reell prising vil over tid antakelig gi et bedre samsvar mellom tilbud og etterspørsel. Dersom subsidieelementet bortfaller vil større kommuner kanskje se seg tjent med å gå utenom Bufetat og bygge opp egne tilbud. Hele modellen med en felles annenlinjetjeneste kan da forvitte. Konsekvensene for mindre kommuner må i så fall vurderes nøye.

BUFDIR VIL I TILLEGG GI NOEN UTFYLLENDE KOMMENTARER:

En av hovedutfordringene det pekes på i rapporten er at mangler i Bufetats tjenestetilbud påvirker samarbeidsrelasjonen negativt. Bufdir vil påpeke at dette er et gjennomgående trekk ved samhandling mellom første- og annenlinjetjenester på flere velferdsområder. Relasjonen preges av et kundeforhold hvor leverandøren har begrenset handlingsrom.

Bufdir har i 2011 og 2012 gjort egne undersøkelser av kommuners oppfatninger om samarbeid med Bufetat.

Resultatene fra disse undersøkelsene tegner et mer positivt bilde av samarbeidet. I 2012 oppga 85 % av respondentene at de ble møtt som likeverdige samarbeidspartnere. Like mange svarer at samarbeidet i enkeltsaker er godt og konstruktivt. Felles utfordringer avspeiler seg først og fremst i forhold til videreutvikling av et mer helhetlig og samordnet barnevern og et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud. Svarprosenten fra barnevernledere var ca. 67 %.

I 2011 igangsatte direktoratet Kvalitetsutviklingsprogrammet. Formålet med programmet er å høyne kvaliteten på tjenestetilbudet gjennom en økt differensiering og faglig standardisering av institusjon- og beredskapshjemstilbudet. Differensieringen på akuttfeltet handler blant annet om å skille på barn som er i behov av et akutt omsorgstilbud og ungdom som er i behov av et akutt adferds- eller rustiltak. En klar føring er å unngå å plassere barn under 12 år i institusjon. Det er grunn til å tro at differensieringen av tiltakene i Bufetat og faglig standardisering har gjort Bufetat til en tydeligere samarbeidspart visavis kommunene. Piloteringen av faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem viser at en presisering av Bufetats faglige tilbud til barn og unge bidrar til å styrke samhandlingen med kommunen.

Den andre hovedutfordringen som NIBR peker på er manglende forståelse for ansvars- og oppgavefordeling mellom stat og kommune i barnevernarbeidet. Dette siste oppleves gjerne som at statlig barnevern forsøker å overstyre kommunenes vurderinger og beslutninger. Et område som har relevans for akuttarbeidet er kommunens ansvar for å utrede barna. Det kan oppstå uenighet dersom det statlige barnevernet foreslår en utredning som det er kommunens ansvar å utføre. Det har siden evalueringen av forvaltningsreformen vært en utvikling mot en tydeliggjøring av Bufetats lovpålagte oppgaver. Det er direktoratets vurdering at denne utviklingen har ført til et bedre og mer avklart samarbeidsforhold til kommunene. Det er på den annen side verdt å merke seg at fokuseringen på Bufetats kjerneoppgaver medfører at tilbudet om akuttteam til kommunene bortfaller da dette ikke er en lovpålagt oppgave. NIBR's rapport viser at dette var et tilbud som ble vurdert positivt av mange respondenter.

Et viktig forhold som ser ut til å påvirke samarbeidet i positiv retning ser vi gjennom utprøvingen av faglig veileder for institusjon og beredskapshjem. Et felles faglig fokus på hva som gagnar barnet og foreldrene i en akuttsituasjon gir et felles faglig fundament som ser ut til å styrke samarbeidet og samhandlingen.

8

HVA ER GOD PRAKSIS I AKUTTARBEID?

Denne delen av rapporten skal redegjøre for god praksis i akuttarbeidet i kommunalt barnevern. For å gi et helhetlig bilde må praksis i kommunalt barnevern ses i sammenheng med det statlige akuttarbeidet og øvrige tjenester for barn og unge.

Arbeidsgruppens vurderinger av hva som utgjør god praksis drøftes med utgangspunkt i dagens praksis, barns erfaringer og opplevelser med akutt plasseringer, Bufetats brukerundersøkelse og nyere kunnskap om hvilke utviklingsmessige konsekvenser akuttsituasjoner og plasseringer har på utsatte barn og familier. Representantene i arbeidsgruppen fra barneverntjenestene, fagteam og barnevernsvakt har gitt eksempler på praksis i akuttarbeidet gjennom de tre siste akuttsakene de har arbeidet med i første halvår 2013. I tillegg har arbeidsgruppen fått erfaringer med akuttarbeidet og råd om god praksis fra unge i Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB). Aktuell litteratur og forskning på området er med på å belyse fremstillingen ytterligere.

Kapittelet inneholder eksempler på samarbeids/samhandlingsprosjekter som har som formål å gi et helhetlig og samlet akutttilbud til barna. Til slutt gis det en oppsummering som vil peke mot noen overordnede anbefalinger.

Innledningsvis gis en kort redegjørelse for sentrale føringer som gir retning til praksis i det kommunale og statlige barnevernet.

SENTRALE FØRINGER FOR KOMMUNALT OG STATLIG AKUTTARBEID

Sentrale føringer til Bufetat fra BLD omhandler blant annet tiltaksvalg, kapasitetsutnyttelse, økt bruk av hjelpetiltak fremfor å plassere i tiltak, forhindre plassering, forventning om å redusere antall akutt plasseringer og oppholdstid i tiltak. Dette er omtalt i tildelingsbrev³¹ fra BLD til direktoratet og i retningslinjer for fagteamenes arbeid i Bufetat³². Selv om disse føringene primært gjelder for

Bufetat, vil de trolig også påvirke arbeidet i den kommunale barneverntjenesten.

I veileder for inngåelse av samarbeidsavtale³³ mellom kommunalt og statlig barnevern er det presisert følgende: Partene er enige om å samarbeide om å ha et kontinuerlig fokus på å forebygge akutt plasseringer, på å sikre felles forståelse av akutt- og krisebegrepet og av terskler for iverksetting av akutt-tiltak (punkt 3.8).

En gjennomgang av øvrige retningslinjer og rutinebeskrivelser³⁴ på akuttarbeid i kommunalt barnevern viser at disse i hovedsak fokuserer på saksbehandling og er presiseringer av lover og regelverk. De gir ingen konkrete faglige anbefalinger om hvordan barneverntjenesten kan håndtere selve akuttsituasjonen, foreta vurderinger, ivareta barnet/foreldrene, strukturere og forberede en intervensjon og følge opp ansatte i ettertid. Det er opp til den enkelte barneverntjeneste hvorvidt man skal ha slike faglige retningslinjer og rutinebeskrivelser.

På statlig nivå gir retningslinjen³⁵ for fagteamenes arbeid i Bufetat en innføring i håndtering av akuttsituasjoner og samarbeid med lokal barneverntjeneste

Bufdir har i 2012 utarbeidet et utkast til en faglig veileder med tilhørende rutiner for akuttarbeidet i akuttinstitusjoner og beredskapshjem³⁶. Veilederen beskriver 10 områder for «god praksis» i akuttarbeidet med hovedvekt på kort oppholdstid i akutttiltak, forutsigbarhet og omsorg- og stresshåndtering (Det redegjøres mer for erfaringer med bruk av veilederen på s. 69). Utkastet til veilederen er til pilotering i samtlige akutttiltak i Bufetat før implementering våren 2014.

HVORDAN DEFINERE GOD PRAKSIS

God praksis refererer seg til hva som foreligger på områdene av forsknings-, erfarings-, og brukerbasert kunnskap i tråd med barnevernets kunnskapsbegrep. Med et kunnskapsbasert barnevern menes at barnevernet skal

³¹ Tildelingsbrevet 2013

³² I forbindelse med omorganisering av Bufetats tjenestetilbud har fire av fem regioner i Bufetat endret på fagteamenes organisering og funksjon. Fagteam er nå Enhet for inntak og fosterhjemsrekruttering. Endringer i barnevernloven, Prop. 106 L vil medføre at det blir nødvendig å revidere retningslinjen

³³ Sammen om et godt barnevern- veileder til inngåelse av lokale samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, 2010 (KS, BLD, Bufdir)

³⁴ Rutinehåndbok for barneverntjenesten i barnevernet (2006)

³⁵ Retningslinjen gjelder perioden 2010 til 2011 og skulle etter planen ha vært revidert. Det foreligger ingen systematisk innhentet informasjon om hvorvidt retningslinjen faktisk blir brukt eller hvilken nytteverdi den har.

³⁶ Veilederen skal ferdigstilles våren 2014 etter gjennomført pilotering i perioden 2012-2013.

basere fagutøvelsen på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukerens preferanser og kontekstuelle hensyn (Fou plan for 2013, Bufetat).

God praksis i barnevernet skal bidra til:

- at hjelpen skal gi positive endringer i barnets liv
- at barn og familier medvirker i alle prosesser
- et målrettet arbeid med tiltak som gir positive endringer. Det betyr at barnevernet må ta i bruk den best tilgjengelige kunnskapen om metoder og tilnæringsmåter³⁷

I endringer i barnevernloven av 1.januar 2014 er det lovfestet et krav om at barnevernet skal yte forsvarlige tjenester.

De unge fra LFB beskriver god praksis i akuttarbeid som mye og jevnlig informasjon, åpenhet og ærlighet gjennom hele akuttforløpet samt at barnevernet må lytte til det enkelte barns behov når de skal plasseres akutt. Informasjon om foreldrenes situasjon når barna må flytte fra hjemmet er også svært viktig for dem.

I 2013 inviterte Forandringsfabrikken unge med annen kulturbakgrunn til å dele sine erfaringer med kontakten med barnevernet og gi råd til norsk barnevern om hvordan barnevernet kan møte unge med annen kulturbakgrunn på best mulig måte. Et av temaene handlet om det å flytte akutt. De unge forteller om lettelse over å ha blitt hentet ut av en vanskelig omsorgssituasjon og å bli trodd. Men de forteller også at måten intervensjonen ble gjort på ble «feil» for mange. De unge som hadde blitt utsatt for vold i hjemmet opplevde barnevernets håndtering av situasjonen som for dramatisk og brå.

I publikasjonen Minoritets råd fra Forandringsfabrikken (2013) gir de unge konkrete råd til barnevernet om hva de mener er god praksis i akuttarbeidet. Kort oppsummert er de unge opptatt av at det opparbeides et godt tillitsforhold. Barnevernsansatte må snakke med de unge om hvordan de selv opplever og forstår sin situasjon, særlig hvordan de unge oppfatter oppdragelse i sin kultur og hva de selv mener kan være gode løsninger. Innsatsen til barnevernet må ikke være preget av «panikk» og uniformert politi må unngås.

En ungdom sier: «En dårlig start setter spor».

HVORDAN OPPLEVER BARN AKUTTPLASSERINGER?

Som en sentral premisse for god praksis i akuttarbeid legger arbeidsgruppen til grunn barns erfaringer og opplevelser. For å få tak i opplevelser og erfaringer som barn kan ha i forbindelse med en akutt plassering, presenterer vi her noen utsagn og historier som barn selv har formidlet gjennom forskningsprosjektet Plasseringsstudien³⁸. Barna som er med i studien er alle under 12 år. (Studien viste i tråd med tidligere forskning at traumatiske og stressende hendelser huskes godt).

Baugerud har delt barns erfaringer og opplevelser med å bli plassert akutt inn i fire hovedkategorier:

OPPLEVELSE AV SELVE PLASSERENGEN HVORFOR MÅTTE BARNET FLYTTE AVSKJED OG PAKKING HVA VET BARNET OM DET SOM SKAL SKJE VIDERE OPPLEVELSE AV SELVE PLASSERENGEN

På spørsmål om hvordan det var for barna når barnevernet kom for å plassere svarer en jente på 11 år:
Aller først så hadde jeg bare sommerfugler i magen. Så var det et dyr som kravlet rundt der som mennesker ikke har funnet – enda.

En gutt forteller:

Jeg husker at sosiallæreren kom og spurte om å få to ord med meg og så gikk vi til et annet rom. Og så kom rektor og så kom de i barnevernet og så sa de at jeg skulle til pappa. Pause. Og så ble jeg ganske sur husker jeg – eller veldig sur. Også kom politiet etter tre kvarter eller en time, og så kjørte vi til politistasjonen på x. Dit kom pappa og så kjørte vi hit.

Hva skjønte barna av hva som skulle skje? Et barn forteller:

Jeg skjønte det ikke så veldig godt. Eller jeg skjønte det, men, jeg tenkte ikke ordentlig over det

Hvorfor måtte barnet flytte?

En del av barna synes dette er vanskelig å snakke om, eller de uttrykker usikkerhet slik følgende uttalelser kan tyde på:

- Det husker jeg ikke. Jeg tenker ikke det så godt (Utydelig)
- Jeg vil ikke snakke om det
- Mamma og pappa passer ikke på oss godt. De passer på oss. Barnevernet syns ikke de passer på oss
- Fordi barnevernet sier at mamma er for syk. Som hun ikke er
- Mmm, jeg tror det er min skyld fordi jeg sa masse rart som

³⁷ Prop.106 L (2012 – 2013). Endringer i barnevernloven

³⁸ Plasseringsstudien er utført av Baugerud ved Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP) ved Psykologisk institutt, UiO. Barn i alderen 3-12 år som har blitt plassert i regi av barneverntjenesten er undersøkt. Baugerud har sammen med kollega Stine Dalsøen (begge fra UiO, EKUP) på oppdrag fra Bufdir sammenstilt utfyllende data som omhandler hva barn sier om sine opplevelser og erfaringer med å bli akutt plassert. (Fremstillingen i foreliggende rapport er en redigert versjon).

ikke var sant til læreren min og så sa jeg at hun ikke skulle si det og så sa hun det allikevel. Det tror jeg.

Pakking og avskjed

Barnas historier viser at det er forskjeller i hva barna forteller:

- Vi bare kjørte fra barnevernet. Ingen bag eller noe sånt
- To-tre bager. Og fem bamser og en bamse i hånda. Og ting da. Så jeg kunne henge opp plakater og esker og sånn. Og bilder»
- Jeg sa bare hadet. Også bare gåtte jeg til lekene. Jeg var ikke tålmodig altså, når jeg lekte med dokkene

Hva vet barna om det som videre skal skje?

Barna er opptatte av når de skal se foreldrene sine igjen. I oppfølgingsspørsmål fra forskerne etter en uke og etter tre måneder, uttrykker noen av barna usikkerhet omkring dette:

- Vet ikke, kanskje i dag eller ikke i dag

Andre har god oversikt:

- Om en og en halv uke. På onsdag var det en uke akkurat

Barnas opplevelser og erfaringer gir implikasjoner for praksis. Et gjennomgående trekk hos barna er usikkerhet, uro og mangel på å oppleve kontroll i situasjonen. Dette er forhold som kan imøteses gjennom god forberedelse og organisering og gode arbeidsmåter i gjennomføringen av en akutt plassering.

Det foreligger ingen systematiserte data på hva eldre barn tenker om en et plasseringsforløp i en akutt situasjon. Arbeidsgruppen har imidlertid sett på hva Bufetats brukerundersøkelse sier om de unges vurderinger av statlige akutt tiltak.

BARNAS VURDERINGER AV STATLIGE AKUTTILTAK

Rambøll gjennomførte høsten 2013 en brukerundersøkelse som omfatter barn og unge over 9 år i barnevernstiltak i det statlige tiltaksapparatet, avgrenset til fosterhjem og barneverninstitusjoner. Dette inkluderer tiltak eid av staten og tiltak eid av private og ideelle tilbydere som Bufetat har avtale med. En tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2010 og 2011. Hensikten med undersøkelsen var å belyse om barn og unge i statlige tiltak er fornøyd med tilbudet de får og hvilke områder de eventuelt vurderer bør styrkes for at tilbudet skal oppleves som trygt og godt. Svarprosenten for undersøkelsen var på 59 prosent, og noe høyere i institusjon (63%) enn i fosterhjem (54 %).

³⁹ Vi har her informasjon om hvorvidt man er plassert i et statlig tiltak for akutt plassering eller ei, men ikke plasseringshjemmel. Ettersom noen barn kommer inn på akutt hjemmel også i statlige familiehjem og private fosterhjem, vil ikke alle statlige akutt plasseringer dekkes.

⁴⁰ Statlige familiehjem/ungdomshjem tar barn som alternativt ville vært plassert i institusjon.

⁴¹ Dette avsnittet bygger delvis på en forkortet og bearbejdet versjon av tekst til arbeidsgruppen fra Gunn Astrid Baugerud (2014) og sammenstillingen «Plassering i regi av barnevernet» (Baugerud et al. 2008

I 2013 undersøkelsen var det for første gang mulighet for å se på barn og unge i statlige akutt tiltak sine vurderinger og hvorvidt disse avviker fra de øvrige barna³⁹. Fremgangsmåten var at statlige akuttinstitusjoner og statlige beredskapshjem ble merket slik at man kunne trekke ut resultater på disse og sammenligne med øvrige statlig plasserte barn. Det var derimot ikke mulig å merke private akuttinstitusjoner, så resultatene gjelder kun barn plasserte i de statlig eide tiltakene. I forhold til fosterhjem betyr dette at det var statlige beredskapshjem som ble merket som akutt, mens de andre statlige fosterhjem som inngikk var «statlige familiehjem/ungdomsfamilier»⁴⁰. I fosterhjemskategorien inngår altså ikke ordinære kommunale fosterhjem som er den mest brukte fosterhjemstypen. Totalt var 20 prosent av barna og ungdommen i de statlige barneverninstitusjonene plassert på en akuttinstitusjon (N=310) og 28 prosent av barna i fosterhjem plassert i beredskapshjem (N=375). Undersøkelsen viser at det er små forskjeller mellom statlige akutt tiltak og de øvrige statlige tiltakene. Det overordnede bilde er at de fleste barn og unge har det bra der de bor, er trygge og har tillit til de voksne i barneverntiltaket. Dette gjelder imidlertid ikke alle. Tilfredsheten er generelt lavere hos barn og unge i barneverninstitusjon enn i fosterhjem. Dette gjelder uavhengig av om barnet er akutt plassert eller ei. Dette funnet kan sannsynligvis knyttes til at et fosterhjem kan tilby en omsorgsramme som er mer lik en ordinær familiesituasjon, enn hva rammene for en barneverninstitusjon kan tilby, som igjen bidrar til større grad av kontinuitet og forutsigbarhet for barn plassert i fosterhjem enn i barneverninstitusjon. Videre er ikke barn og unge i barneverninstitusjon og fosterhjem direkte sammenlignbare grupper. Blant annet fordi barn og unge i barneverninstitusjon gjennomsnittlig har høyere alder og andre problemer, ettersom det er flere ungdommer med atferdsvansker plassert i barneverninstitusjon, enn hva vi finner i fosterhjem. Det er ikke utenkelig at eldre barn er mer selvstendige og kritiske til plasseringsstedet enn yngre barn, og at den skjeve aldersfordelingen slår ut i disfavør til barneverninstitusjonene, både for de som er akutt plassert og de øvrige.

OMSORGSSVIKT, STRESS OG PLASSERINGER

Plasseringsstudien har gitt mer kunnskap om hvordan stress og flyttinger påvirker barn og i særdeleshet omsorgsviktede barn. Denne kunnskapen sammen med barnas opplevelser gir implikasjoner for barnevernets arbeid generelt og akuttarbeid spesielt. Det fokuseres i denne sammenheng særlig på separasjoner og stress ved akutt plasseringer.⁴¹

Mange barn som blir akutt plassert kan ha levd i en vanskelig og stressende situasjon over tid. Vedvarende stress kan skade immunsystem og hjernestrukturer som er sentrale for hukommelsen. På denne måten er det en fare for at hukommelsesutviklingen til barn svekkes.

For noen barn kan det oppleves som en lettelse at barnevernet griper inn, for andre kan det bety en tilleggsbelastning. Barn som akutt plasseres har ofte et høyere stressnivå under plasseringen, særlig når plasseringen ikke er forberedt. En viktig årsak til dette kan blant annet være barnets fortolkning av det som skjer, og at akutte plasseringer er uforberedte flyttinger hvor verken barn eller foreldre vet om eller helt forstår det som skal skje. Grad av forberedelse har vist å ha en innvirkning på opplevd stress.

Et annet forhold som har betydning er barns opplevelser av separasjoner. Tap eller trussel om tap av tilknytningspersoner anses å være en stressende opplevelse for barn og i særdeleshet for barn utsatt for omsorgssvikt. Videre er det slik at barn i barnevernet har en økt risiko for å oppleve gjentatte separasjoner.

GOD PRAKSIS I KOMMUNALT BARNEVERNS AKUTTARBEID

Rapporten legger til grunn en bred forståelse av hva som utgjør god praksis i barnevernets akuttarbeid, herunder forebygging på ulike nivå i kommunen og arbeid med tidlig intervensjon. God praksis handler også om å unngå unødige plasseringer i institusjon og beredskapshjem.

OVERORDNET FOREBYGGENDE PERSPEKTIV PÅ AKUTTSITUASJONER OG AKUTTPASSERINGER

Forebygging innebærer å hindre at uønskede tilstander eller situasjoner oppstår eller utvikler seg. I denne sammenheng handler forebygging om å unngå at akuttsituasjoner med påfølgende plasseringer oppstår. Litteratur om forebygging bruker ofte begrepet universelle tiltak om tiltak som retter seg mot alle familier og barn, selektive tiltak om tiltak som retter seg mot barn som befinner seg i risikozonen og indikerte tiltak om tiltak som retter seg mot familier med barn som allerede har utviklet funksjonsproblemer. Forbyggende oppgaver i barnevernet handler om tiltak for alle barn og familier, tiltak for utsatte grupper og hjelpetiltak

i tråd med lov om barneverntjenester⁴².

Som et ledd i arbeidet med ny stortingsproposisjon for barnevernet leverte Barnevernspanelet⁴³ forslag til og anbefalinger knyttet til blant annet organisering og tiltak i barnevernet. På universelt nivå foreslo panelet at barnevernet bør være en viktig premissleverandør for kommunens oppvekstpolitikk. Panelet mente videre at barnevernets tiltaksarbeid kan forankres bedre i kommunenes ordinære tilbud til barn, unge og familier; som barnehager, SFO, NAV, boligkontor, fritidstiltak og psykisk helsetjeneste. Det ble foreslått at barnevernet skulle ha et tydelig mandat for å koordinere og legge til rette for god samhandling mellom ulike kommunale instanser.

Forebygging av akuttplasseringer og akuttsituasjoner handler om å komme tidlig inn med tiltak rettet mot både barnet og familien. Dette innebærer at kommunale og statlige tiltak må ses i en sammenheng. En tiltakskjede bør innebære tiltak på alle tre nivåer dvs. til alle barn og familier, til utsatte barn og familier og til barn og familier med behov for hjelpetiltak.

Modellen tydeliggjør hvilken betydning foreldrerollen har for barns oppvekst og utvikling. Langt de fleste av tiltakene, herunder hjelpetiltak etter lov om barneverntjenester vektlegger modeller og programmer som bidrar til å styrke foreldres omsorgskompetanse.

TIDLIG INTERVENSJON

Tidlig intervensjon handler om å komme til med riktig tiltak så tidlig som mulig overfor de minste barna og deres foreldre. For noen familier handler dette om tiltak som starter under graviditeten. Dette betinger et godt samarbeid mellom ulike instanser i kommunen og at barnevernet har tilgang på statlige og kommunale tiltak som raskt kan forhindre en problemutvikling.

Vi har sett at veksten i antall akuttvedtak har økt betydelig i den yngste aldersgruppen og at årsak til akuttvedtaket i økende grad er knyttet til mishandling og vold i hjemmet. Dette samsvarer med resultater fra studien Det nye barnevernet (DNBV); Antall barn under seks år med tiltak fra barnevernet som følge av omsorgssvikt og mishandling har økt med 22 prosent i perioden 1995 og frem til 2008 (Clausen og Valset 2012). Videre er det dokumentert at hovedtyngden av barnemishandling og vold rammer barn under fem år og særlig i aldersgruppen 0-1 år. Alvorlig

⁴² Rundskriv om Barnevernet og det forebyggende arbeidet 2005, Rundskriv om Forebyggende innsats for barn og unge 2007.

⁴³ BLD opprettet Barnevernspanelet i 2010 og rapport ble avlevert i 2011.

MODELL FOR FOREBYGGENDE TILTAK PÅ ULIKE NIVÅER⁴⁴:

Tiltak for alle barn og familier	Tiltak for utsatte barn og familier	Barn og familier som har behov for hjelpetiltak
Universelle tiltak	Selektive tiltak	Indikerte tiltak
Tiltak for å fremme velferd og utvikling	Tiltak for utsatte grupper	Hjelpetiltak
Staten og kommunens overordnede ansvar for ovvekstmiljøet	Berørte direktorat og etater har ansvar for å iverksette tiltak for utsatte grupper	Barnevernets og NAV sitt hovedansvar
Eksempel på tiltak på dette nivået er:	Eksempel på tiltak på dette nivået er:	Eksempel på tiltak på dette nivået er:
Tilbud i regi av helsestasjon	Edinburgh-metoden	De utrolige årene
Foreldreveiledning	Foreldrestøtteprogrammer	PMTO
Rådgivningssamtale	Samspillsveiledning- COS	MST
Veiledning til skole og barnehage	Veiledning mot enkeltbarn og deres familier	Senter for foreldre og barn
COPE- grupper for minoritetsforeldre	PIS – samtalegrupper for skilsmissebarn	Familierterapi
Åpen barnehage	Familiesentre/Familiens hus	Familieråd
Aktivitetstilbud til barn og ungdom	TIBR	Økonomisk bistand
		Arbeidsmarkedstiltak

omsorgssvikt i de første leveårene kan ha langsiktige skadevirkninger for barnets utvikling (ibid.). Regjeringen la i 2013 frem Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom som gjelder for perioden 2014-2017, Barndommen kommer ikke i reprise. Strategien inneholder 42 tiltak for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn hvor tiltak rettet mot den yngste aldersgruppen fremheves særskilt. Direktoratet er i tildelingsbrevet for 2014 gitt et særlig ansvar for å implementere tiltakene.

I desember 2012 leverte Bufdir en rapport til BLD om tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre. Direktoratets anbefaling er at statlige og private Sentre for foreldre og barn får et særlig ansvar for kartlegging og utredning av sped- og småbarnsfamilier i høy risiko for skjevutvikling. Tidlig innsats i dette perspektivet handler både om å avdekke risikofaktorer i barnets omsorgsmiljø og sette inn adekvate tiltak, herunder vurdere omsorgsovertakelse på et så tidlig tidspunkt som mulig. Det anbefales også at sentrene bør ta i mot utsatte familier med små barn som er i akutt behov for et heldøgntilbud. Dette for å forhindre unødig adskillelse mellom foreldre og barn. Rapporten skal følges opp i 2014 med en utredning av juridiske, økonomiske og administrative konsekvenser av anbefalingene. I nevnte strategi gis sentrene et særlig ansvar for området Tidlig intervensjon.

OPPFØLGING OG EVALUERING AV VIRKSOMME HJELPETILTAK

En beskrivelse av god praksis i barneverntjenesten må nødvendigvis inneholde et blick på barneverntjenestens arbeid med hjelpetiltak. Langt de fleste av alle akutt plasseringer er kjent for barneverntjenesten fra tidligere. Tidligere forskning viser også at barneverntjenesten har hatt tiltak i familien over år, før en akutt plassering (Iversen, 2000, Lurie, 2000, Christiansen og Havnen, 2000, Christiansen 2011, Havik, 2012)⁴⁵. Dette henger trolig sammen med vektleggingen i loven at hjelpetiltak skal prøves før plassering utenfor hjemmet. Havik peker her på det paradokset som ligger i at en viktig årsak til at så mange plasseringer skjer akutt trolig er den sterke vektleggingen av å unngå plasseringer (Havik, 2012).

Barneverntjenesten, barnevernvaktens og fagteamets eksempelsaker viser at mange av sakene har vært kjent for barneverntjenesten i lengre tid og hvor det er satt inn hjelpetiltak. En mulig sammenheng mellom manglende oppfølging/evaluering av hjelpetiltak og akutt plasseringer er påpekt fra en rekke hold. Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern i 2011 viser at hjelpetiltak ikke blir tilstrekkelig fulgt opp eller evaluert⁴⁶. Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler⁴⁷ viser det samme.

⁴⁴ Modellen er laget på bakgrunn av Brostrøm, «Foreldrestøttende tilbud i kommunene. Temahefte (1999) og fra det nordiske prosjektet «Tidlige insatser før familier» (2011-2012).

⁴⁵ Det foreligger ikke statistikk fra SSB som viser hvor lenge barneverntjenesten vurderer hjelpetiltak eller hvor lenge hjelpetiltak søkes før det fremmes sak om omsorgsovertakelse

⁴⁶ Statens helsetilsyn (2012): Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern 2011 – undersøkelse og evaluering. Rapport 2/2012

⁴⁷ Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler. Dokument 3:15 (2011-2012)

⁴⁸ Funn fra DNBV (2013) viser at det gis kortvarig økonomisk støtte i akutte situasjoner (sykdom etc.) der NAV ikke gir adekvat hjelp. Det gis også økonomiske ytelser som et generelt forebyggende tiltak der NAV har avslått søknaden.

Undersøkelsen viser også at man vet for lite om kvaliteten og effekten av de hjelpetiltakene barnevernet iverksetter. Forskningskunnskapen generelt på tiltak i barnevernet er begrenset og spesielt på de hjelpetiltak som benyttes mest (råd og veiledning, besøkshjem og økonomisk hjelp.⁴⁸

En av de unge fra LFB spør:

Økning av tvangsplasseringer av barn (§4-6, 2. ledd) – kan økningen skyldes at §4-5 (hjelpetiltak) ikke duger?

Undersøkelser i forskningsprosjektet om omfang av hjelpetiltak i Det nye barnevernet (DNBV) viser til en betydelig vekst i bruk av hjemmebaserte hjelpetiltak. I lys av dette stilles det spørsmål om hvor mye hjelpetiltakene bidrar til en stabiliserende innsats for familier i prekære situasjoner (Lichtwarck (red.), 2013)

Et annet forhold som kan ha betydning for omfanget av akutt saker er henleggelse av bekymringsaker til barnevernet som burde vært fulgt opp med hjelpetiltak. Riksrevisjonens undersøkelse konkluderer med at mange barn som trenger det ikke blir fanget opp tidlig nok. Spørsmålet er om saker som det kommunale barnevernet henlegger kan dukke opp igjen som akutt saker på et senere tidspunkt.

Øivin Christiansen har i sin doktorgradsavhandling om barn som plasseres utenfor hjemmet, intervjuet 87 saksbehandlere i barnevernet som hadde ansvar for 109 barnevernssaker (Christiansen, 2011).

Analysen av materialet viser at selv om saksbehandlere konstaterte at barna levde under bekymringsfulle forhold hvor endringspotensial var vurdert som negativt, var dette i de fleste saker ikke grunn til å initiere plassering av barna, selv etter langvarig bruk av hjelpetiltak. Dette kan i følge Christiansen handle om flere forhold som også er illustrert gjennom eksempelsakene:

- Mange uavklarte spørsmål, diffust bilde av familien og barnets situasjon
- Den juridiske konteksten; Usikkerhet om tilstrekkelig dokumentasjon for fremlegg i fylkesnemnda, bruk av alternative tiltak til plassering (minste inngreps prinsipp).
- Mange familier flyttet ofte.

Bruk av hjelpetiltak med usikker effekt på et tidspunkt kan føre til at problemer utvikler seg og blir akutte på et senere tidspunkt. Det er et overordnet mål at de tiltak og arbeidsmåter som benyttes i barnverntjenesten skal være til nytte for barna og deres familie.

Det er særlig viktig å rette oppmerksomhet på effekt av og tidsbruk på hjemmebaserte tiltak i den yngste aldersgruppen.

Bedre kunnskap om barnevernets hjelpetiltak må hentes både fra forsknings- og praksisfeltet og fra barn og familier selv.

UniHelse/RKBU vest og NOVA er på oppdrag fra Bufdir i gang med et større forskningsprosjekt på hjelpetiltak i barnevernet. Prosjektet skal gi mer kunnskap om blant annet hvem som mottar hjelpetiltak, hva tiltakene består i, hva tiltakene skal oppnå og hvordan virkningene av dem vurderes. Resultater fra forskningen skal foreligge i løpet av 2015 og vil gi mer kunnskap om hva som er effektive hjelpetiltak.

Et annet og viktig forhold som henger sammen med det nevnte forskningsprosjektet er at barnevernet systematiserer kunnskap om bruk av hjelpetiltak gjennom evaluering og dokumentasjon. Det er i perioden 2010 – 2012 gjennomført et pilotprosjekt om evaluering av hjelpetiltak i regi av Kommunenes sentralforbund (KS) i samarbeid med Oslo kommune og RKBU vest. Utvalgte pilotkommuner har tatt i bruk standardiserte evalueringsverktøy og metoder for evaluering av pågående hjelpetiltak. Rapporten fra prosjektet viser at 91 % av deltagende barneverntjenester mener at evalueringsdesignet har gitt mer kunnskap om hjelpetiltaket har ønsket virkning, om målet for det enkelte barn er nådd eller om tiltaket bør avsluttes. (Christiansen et.al 2012). På bakgrunn av disse positive resultatene har KS valgt å invitere nye kommuner til å delta i nye nettverk om systematisk evaluering.

AVVERGING AV AKUTTPLASSERINGER

Kunnskapen feltet nå har om hvilke skadevirkninger akutt plasseringer kan ha på barna og deres familie har bidratt til en større oppmerksomhet rettet mot å avverge akutt plasseringer. Kommunene som er representert i arbeidsgruppen understreker at hovedvekten av barneverntjenesten og barnevernsvaktenes akuttarbeid handler om å avverge plassering. Avverging handler i første rekke om å finne gode alternativer til en plassering når det oppstår en akutt situasjon i barnets omsorgsmiljø. Denne praksisen er i tråd med Barnevernlovens føringer når det gjelder plasseringer. Loven krever at selv om barnet befinner seg i situasjoner som aktualiserer plassering utenfor hjemmet, skal en først søke å bidra til en tilfredsstillende

situasjon for barnet gjennom mindre inngripende tiltak som barnevernet har til rådighet.

En av eksempelsakene illustrerer dette:

Barneverntjenesten i en annen kommune melder bekymring for tre søsken; 2, 5 og 8 år gamle.

Barneverntjenesten er kjent med saken fra 2008 gjennom avsluttet undersøkelsessak på den eldste gutten som viste utagerende og avvikende adferd. Det er nylig opprettet ny undersøkelsessak på bakgrunn av stort konfliktnivå mellom foreldrene. I denne forbindelse forteller barna at de ble utsatt for vold fra foreldrene. Gjennom samtaler med barna vurderer barneverntjenesten at det er far som utøver vold og ikke mor. Far flytter ut av hjemmet, og barna flytter hjem til mor sammen med mormor. Det blir igangsatt kontrollbesøk fra barnevernvakten inntil barneverntjenesten får mer oversikt over situasjonen.

Barneverntjenestene som er representert i arbeidsgruppen samarbeider med nettverk, barnehage, skole, sykehus, politi og andre som er i kontakt med barnet/familien når en akutt situasjon oppstår. Formålet med samarbeidet er å finne gode løsninger for barnet. Det innhentes informasjon og ansvar fordeles. Det er nødvendig å skille på generell forebygging av akutt plasseringer og avverging av akutt plasseringer. Avverging handler om å agere på en alvorlig akuttsituasjon som har oppstått i barnets omsorgsmiljø og som krever en umiddelbar innsats fra barneverntjenesten. I disse sakene må barneverntjenesten alltid gjøre en grundig vurdering av om en slik løsning gir barnet på sikt. Dersom omsorgssituasjonen er slik at det er fare for at nye akuttsituasjoner med påfølgende plassering vil oppstå, bør det allikevel vurderes å plassere barnet. Kunnskap om innvirkningen av stress og kunnskap om hukommelse bidrar til å styrke antagelsen om at plutselige eller mange flyttinger kan være ekstra problematisk for barnet (Baugerud og Melinder 2010).

Arbeidsgruppen vil særlig peke på modellene Akutt familieråd og Mobilt akutteam når det gjelder å finne alternative løsninger til plassering i et offentlig tiltak i en akutt situasjon;

Akutt familieråd

Det opprinnelige Familieråd er en modell der familien blir tatt med på råd for å se om det kan finnes gode nettverkløsninger for barn og ungdom som er i behov av bistand fra barnevernet. Familie og nettverk får myndighet, ansvar og mulighet til selv å finne forpliktende løsninger.

⁴⁹ Enkelte regioner i Bufetat opprettet i sin tid Mobile akutteam. Disse er nå utviklet da en slik tjeneste ikke er lovpålagt og faller utenfor det statlige ansvaret. Arbeidsgruppen har ingen oversikt over omfanget av kommunale mobile akutteam.

Familieråd kan settes inn som tiltak på et hvilket som helst tidspunkt i prosessen, og utgangspunktet er til enhver tid barnets interesser og behov.

Bufetat har tatt initiativ til å prøve ut en modell for «Akutt familieråd».

I løpet av 48 timer eller innen en uke, initieres et familieråd som kun konsentrerer seg om å løse den akutte situasjonen (Akutt familieråd kan arrangeres samme dag akutt situasjonen oppstår eller i løpet av første plasseringsuke). Et oppfølgende/ordinært familieråd gjennomføres deretter etter 4-6 uker.

Disse områdene er nå i gang med en utprøving av modellen:

- Kristiansand kommune / barnevernsvakta i samarbeid med Bufetat;
- Kongsberg kommune i samarbeid med Bufetat (og andre kommuner).
- Region øst i regi av Bufetat (tre fagteamområder og tilhørende kommuner)
- Bergen kommune / barnevernvakta fom mars 2013

Over 35 barn i 2012 og til sammen 61 barn i 2013 har hatt akutttråd hvorav nesten alle har funnet en god løsning som har forhindret en akutt plassering.

Samtlige regioner i Bufetat vil i løpet av 2014 være i gang med å prøve ut Akutt familieråd i forbindelse med implementering av Faglig veileder for akuttarbeid i Bufetat.

Mobilt akutteam⁴⁹

En modell for avverging av akutt plasseringer er bruk av mobile akutteam. Etter vedtak fattet av barneverntjenesten (bvl. 4-4, 2. ledd) kan teamet som består av terapeuter og barnevernsarbeidere på kort varsel intervensere i en krisesituasjon i familien og på den måten forhindre en akutt plassering. Tiltaket kan settes inn i en tidsavgrenset periode. Bufetat region øst viser til gode erfaringer med å tilby et slikt tiltak til kommunene. Dette hjemmebaserte tilbudet ble lagt ned i 2012. Region øst fremhever særlig at tiltaket har høy grad av brukermedvirkning.

PLANLAGTE PLASSERINGER

Forskning viser at planlagte plasseringer ser ut til å gi mindre observerbart stress hos barn enn akutte plasseringer (Baugerud & Melinder, 2011). Godt planlagt og forberedt flytting med god informasjon til alle parter kan

medvirke til å senke stressnivået og dermed dempe videre skadevirkninger senere i livet for barnet. Rettsikkerheten og mulighet for barn og foreldres medvirkning er også bedre ivaretatt ved planlagte plasseringer. Som tidligere nevnt er mange av akutt sakene kjent for barnevernet fra tidligere. Spørsmålet er om noen av akutt plasseringene kunne vært mer planlagte plasseringer. Planlagte plasseringer bærer ofte preg av langt mindre dramatikk og foreldre og barn vil være bedre forberedt på det som skal skje. Dette vil gi en økt følelse av kontroll i situasjonen, en faktor som er viktig i forhold til å dempe stress i situasjonen.

PLASSERING I SLEKT OG NETTVERK

Fosterhjemforskriften slår fast at barnevernstjenesten alltid skal vurdere om noen i barnets slekt eller nære nettverk kan velges som fosterhjem⁵⁰. Som det går frem av praksis eksemplene blir barn som er i behov av et akutt omsorgstilbud også plassert hos slekt og nettverk. I artikkelsamlingen Fosterhjem i slekt og nettverk (Bufdir, 2013) beskrives en praksis i fagteam hvor man har god erfaring med å akutt plassere barn hos slekt. En forutsetning for at en slik plassering skal virke etter hensikten er at barneverntjenesten foretar de nødvendige avveininger med hensyn til risiko for barnet.

Barneverntjenesten i Horten er et eksempel på hvordan man kan jobbe systematisk med plassering i slekt og nettverk også akutt («Hortensmodellen»). De er i gang med å lage et prosjekt hvor de vil invitere inn andre interesserte kommuner. Prosjektet vil gå over tidsrommet 2015-2016.

I barnevernssaker med pågående hjelpetiltak kartlegger flere barneverntjenester barnets nettverk. Formålet er blant annet å mobilisere nettverket til å være i beredskap dersom det skulle bli nødvendig å flytte barnet ut av hjemmet for en kortere periode.

Det er nærliggende å anta at barnets opplevelse av stress i akuttsituasjonen og usikkerhet med hensyn til hva som møter dem i ny omsorgsbasis reduseres ved denne type plasseringer.

AKUTTPLASSERINGER OG VARIGHET AV PLASSERING

Et flertall av de samlede plasseringer i tiltak skjer i akuttsituasjoner (Baugerud, Melinder 2008, Oppedal 2007,

⁵⁰ Forskrift 18.des. 2003 nr. 1659 om fosterhjem § 4

⁵¹ Ved omsorgsovertakelse skal barneverntjenesten utarbeide en foreløpig plan for barnets omsorgssituasjon hvor tidsperspektivet på plasseringen skal fremgå. Riksrevisjonens undersøkelse (Dokument 3:15 2011-2012) viser at mange omsorgsplaner er mangelfulle og har dårlig kvalitet.

Andenæs mfl, 2003). Oppedal fant at det i perioden 1994 til 2004 var en dobling av bruken av akuttvedtak. Det reelle omfanget kan være høyere når man tar i betraktning bruk av andre vedtak enn akutt vedtak i akutt plasseringer. På tross av barnevernets arbeid med å avverge akutt plasseringer er dette det hyppigst brukte plasseringstiltaket fra barnevernets side.

Christiansen (2012) peker på noen elementer som ligger til grunn for saksbehandlers beslutninger i akutt saker:

BEKYMRING OVER LANG TID FØR PLASSERING

En av eksempelsakene fra arbeidsgruppen viser barnevernet og andre instansers involvering i familien over mange år. Det har vært satt inn omfattende hjelpetiltak som mor ikke har fulgt opp:

Jente på 14 år viser alvorlige fysiske og psykiske symptomer på omsorgssvikt. Jenta bor sammen med mor. En eldre bror er plassert i tiltak i annen kommune. Familien har flyttet mye og flere barneverntjenester har arbeidet med saken. Første bekymringsmelding kom da jenta var 14 dager gammel, og det har vært satt inn tiltak fra barnevern, sosialkontor og psykisk helsevern fra jenta var nyfødt. Mor har ikke fulgt opp hjelpetiltakene. Saken har vært kjent for aktuell barneverntjeneste i ett år, og det er satt inn hjelpetiltak. Barneverntjenesten beslutter å akutt plassere jenta i et tidligere besøkshjem.

En av de unge fra LFB forteller:

Min sak gikk over ni år før akuttvedtak. Broren min mente jeg burde vært tatt før. Men jeg var ikke enig, ville ikke skjønt det. Men da jeg var 15 år var jeg moden nok...

En annen forteller:

Ang økning i akutt plassering: åh så bra tenker jeg. Adferds plassering (§ 4-25) er ofte for sene § 4-6 plasseringer...

EN UTLØSENDE FAKTOR

Christiansen peker på fem faktorer som utløser en plassering både når det gjelder akutt plasseringer og ordinære plasseringer (arbeidsgruppemøte 2-3.12.2013):

- En dramatisk, iøynefallende hendelse
- Plassering eneste alternativ

- **Tilstrekkelig dokumentasjon**
- **Foreldrene er plutselig enig med barnevernet**
- **«Barnet kommer ut av skyggen»**

I en av eksempelsakene har barnevernet vært inne med hjelpetiltak over flere år. Den akutte situasjonen oppstår fordi mor ikke lenger makter å håndtere barna og det vurderes at plassering er det eneste alternativ:

Barneverntjenesten tar kontakt med fagteamets akuttelefon om et tvillingpar på 10 år. Mor håndterer ikke barnas utagerende adferd. Det er to eldre søsken i familien som er redd for tvillingene. Barnevernet har hatt hjelpetiltak inne i familien siden tvillingene var små. Tvillingene blir plassert i privat beredskapshjem etter en natt hos saksbehandler inntil ledig kapasitet i statlig hjem.

En annen utfordring for det kommunale og statlige akuttarbeidet er varighet av akutt plasseringer. Praksis viser at barn blir for lenge i et akutt tiltak. Varigheten av en akutt plassering ser ut til å være påvirket av en rekke ulike forhold:

TILGJENGELIGHET PÅ EGNEDE PLASSERINGSSTEDER

Erfaringer så langt med utprøving av faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem viser at gjennomstrømming i tiltak er en stor utfordring. Ventetid på fosterhjem og tilstrekkelig antall fosterhjem utgjør den største bremseklossen for videreplassering samt ledig kapasitet i egnet institusjon. Statlig føring om å benytte plasser i eget tiltaksapparat fremfor å kjøpe institusjonsplasser privat er også en medvirkende årsak til lang oppholdstid i akutt.

FORHOLD VED SYSTEMENES ARBEID

Hvordan barneverntjeneste, inntak – og fosterhjemsenhetene og fylkesnemnd arbeider med en plassering er påvirket av aktørenes mange og sammensatte rammebetingelser, funksjoner og synspunkter. Uavklarte eller mangelfulle omsorgsplaner⁵¹ kan være en årsak til langvarige plasseringer. I Haviks undersøkelse om varighet av beredskapshjems plassering fremgår det at godt over halvparten av plasseringene manglet plan for hvor lenge plasseringen ville komme til å vare (Havik et.al, 2012). Et annet forhold er hvorvidt barnet er tilstrekkelig utredet før det kan tas stilling til hvilket tiltak som er best egnet

etter akutt plassering. Det er kommunen som har ansvar for å utrede og kartlegge barnets behov. Bufetat kan ved behov bistå kommunene i utredningsarbeidet. Haviks undersøkelse viser blant annet at plasseringene i beredskapshjem varte noe lenger når den siktet mot en kartlegging av barnet/og eller barnets omsorgssituasjon (ibid.).

Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem har som ambisjon å få oppholdstiden i tiltak betraktelig ned. Dette er en målsetting som krever innsats på flere områder herunder tilstrekkelig tilgang på fosterhjem, god gjennomstrømming i Bufetats tiltaksapparat samt målrettet og forpliktende samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern.

PRAKSIS I AKUTTPLASSERINGER

Baugerud, Augusti og Melinder (2008) gir i sin sammenstilling «Plassering i regi av barnevernet» eksempler på plasseringsforløp i regi av barneverntjenesten. Basert på observasjoner av en akutt plassering deler de forløpet inn i åtte faser:

- Barneverntjenesten ankommer hjemmet
- Barneverntjenesten snakker med foreldre og barn
- Pakking
- Avskjed med mor/far og eventuelt andre personer
- Barneverntjenesten kjører barnet til sin neste omsorgsbasis
- Ankomsten der barnet skal være
- Barneverntjenestens samtale med den nye omsorgsbasisen
- Barneverntjenesten og eventuelle biologiske foreldre drar.

Tar man utgangspunkt i barnas opplevelser av akutt situasjonen varierer kvaliteten på arbeidet i de åtte fasene. Kvaliteten varierer også mellom de ulike barnevernkontorene og mellom de ulike saksbehandlerne. Ifølge Baugerud var en del av flyttingene preget av tidspress, og det manglet ofte nedfelte rutiner for hvordan man kan bidra til å dempe stressreaksjoner ikke bare hos barna og foreldrene, men også hos saksbehandlerne og eventuelle samarbeidspartnere som var involvert (Baugerud, 2012).

Erfaringene fra de unge i LFB varierer:

- *For meg var det et sjokk – der og da, politi var i sivil...*
- *Dere snakker om å snakke med unge. Men hva tenker dere om å vente en dag med et akuttvedtak...*

- En uke etter vedtak vet mange ofte ikke hvorfor de må flytte – iallfall er det uklart for dem

Noen av praksiseksemplene viser at barneverntjenesten legger vekt på å koordinere arbeidet på en slik måte at barnet skal bli minst mulig belastet i situasjonen. Et eksempel er at en barnehageansatt som kjenner barnet involveres for å ivareta barnet mens barnevernet organiserer en plassering.

Som tidligere nevnt er det ikke hva slags paragraf tiltaket er hjemlet i som har betydning for hvorvidt plasseringen oppleves som akutt, men snarere hvordan plasseringer foregår.

Med utgangspunkt i fasene i et plasseringsforløp har Baugerud skissert gode arbeidsmåter som tar høyde for barnas opplevelser og reaksjoner i en akuttsituasjon.

KORT OPPSUMMERT ER INNHOLDET I FASENE SLIK:

Før plassering er det viktig å ha gjennomgått det som skal skje rent praktisk i situasjonen og ha en plan for hvordan flyttingen bør gjennomføres. Dette innebærer å avklare roller og ansvar, sette seg inn i mulige utfall i plasseringen, både i forhold til reaksjoner hos foreldre og barn og andre som er tilstede. Å bruke tid og «sette ned tempo» fremheves som en viktig forutsetning for et godt plasseringsforløp, og at plassering på kveld/natt bør unngås.

Jevnlig og så presis og konkret informasjon som mulig har stor betydning for stressmestring og opplevelsen av å ha kontroll både for barnet og foreldrene. Det bør også være et mål å få med seg eiendeler som er viktige for barnet slik at de har med seg noe kjent inn i en ny situasjon.

Så langt det er mulig bør det være anledning for barnet å ta avskjed med sine foreldre, men det er også situasjoner hvor selve avskjeden kan bli svært dramatisk og bør unngås.

Det å komme til et fremmed sted kan være vanskelig for mange. Måten barnet blir tatt imot på og ivaretatt i denne fasen er ikke uten betydning. En god måte er at beredskapsmor eller institusjonsansatt først og fremst henvender seg til barnet. Informasjonen til den nye omsorgsbasen bør være så konkret som mulig hva gjelder opplysninger om barnet, vaner, omfang av kontakt med familie etc. Dersom foreldre er med må de få gi sin

informasjon om barnet.

Avslutningen på plasseringsforløpet bør være kort da barnet trenger å få ro i sin nye situasjon sammen med de som skal ivareta barnet videre.

BARN OG FORELDRES MEDVIRKNING

I prop.106L Endringer i barnevernloven understrekes barns rett til medvirkning avhengig av alder og modenhetsnivå. Bakgrunnen er at til tross for en rekke bestemmelser om at barn skal høres, ha uttalerett og informeres, blir barnets rett til deltakelse ikke alltid ivaretatt i praksis. Det er særlige utfordringer knyttet til prinsipper om medvirkning når det gjelder akutt vedtak. Barn har i begrenset grad mulighet til å uttale seg og komme med sin oppfatning og mening om situasjonen før vedtak fattes. Foreldrene på sin side har ikke mulighet til å innhente informasjon på forhånd, eller imøtegå de opplysninger som danner grunnlaget for barneverntjenestens akuttvedtak.

I praksiseksemplene fra arbeidsgruppen fremgår det at barneverntjenesten og barnevernsvakten bestreber seg på å gi barn og foreldre god og jevnlig informasjon underveis i et akuttforløp:

Mor melder selv bekymring til barneverntjenesten for sitt 12 år gamle barn grunnet eget alkohol- og medikamentforbruk. Barneverntjenesten har kjent til familien i mange år, men saken er henlagt på meldingens tidspunkt. I samarbeid med mor og barnet selv, plasseres barnet hos en tante og onkel.

Dette eksempelet og andre av eksempelsakene viser også at barneverntjenesten og barnevernsvakt i stor utstrekning vurderer å plassere barnet i slekt og nettverk når det er vedtak om plassering.

Selv om akuttvedtak i sin karakter gir mindre rom for barn og foreldres medvirkning er det allikevel muligheter for å styrke barn og foreldres innflytelse på egen situasjon. Det er et overordnet mål for barnevernet at barn og familier skal medvirke i alle prosesser. Dette vil derved også gjelde alle faser i et akuttforløp. Selv om det er slik at akutthjemlene er utformet for å beskytte sårbare barn som utsettes for omsorgssvikt og/eller har store atferdsproblemer så må det tilstrebes å lytte til barna og deres foreldre. Eksempelsakene viser at det i de aller fleste sakene har vært mulig å legge til rette for at barn og foreldre både får informasjon og gis mulighet til å gi uttrykk for sin oppfatning. Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem er et godt

eksempel på at det med konkrete virkemidler er mulig å legge godt til rette for reell brukermedvirkning i akutttiltak.

Fra 1.juni 2014 trer det en endring i barnevernloven i kraft som lovfester barnets mulighet til medvirkning.

GOD PRAKSIS I BUFETATS AKUTTARBEID

Bufdir har i sitt pågående kvalitetsutviklingsarbeid sett at det er et behov for en faglig standardisering av tjenestetilbudet, herunder arbeidet i akutttiltak. Standardiseringen av akuttarbeidet skal sikres gjennom bruk av en faglig veileder. Veilederen er utarbeidet av Bufdir i samarbeid med ansatte i akutt tiltak i Bufetat og Nasjonalt programutvalg (NPU). NPU består av forskere, kommunerepresentanter, praktiskere, brukerorganisasjoner, med mer.

Omfanget av akutt plasseringer, bekymring knyttet til oppholdstid og konsekvenser av akutt intervensjoner på barns utvikling har gjort det nødvendig å sikre at tilbudet i Bufetat holder høy kvalitet.

Utkast til faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem beskriver god og kunnskapsbasert praksis i tiltak. Veilederen har fokus på omsorgsarbeid, stressreduksjon, medvirkning, samarbeid med skole, helse og familie, kort oppholdstid og forpliktende og tett samarbeid med kommunal barneverntjeneste.

En kritisk faktor for et vellykket akuttarbeid i tiltak er samarbeidet med kommunal barneverntjeneste. Kommunen har ansvaret for barnet og er derfor en viktig premissleverandør for arbeidet som det statlige barnevernet skal utføre med det enkelte barn. Blant andre har kommunene ved Norsk Barnevernleder organisasjon (NOBO) gitt viktige innspill til veilederen for å sikre at samhandlingen mellom Bufetat og kommunen kommer barna og deres familie til gode under et akuttforløp i tiltak.

Så langt har erfaringer med bruk av veilederen vært positive. Oppsummert er tilbakemeldingene fra ansatte i kommuner og tiltak som følger:

- Kommunene stiller seg positive til det faglige innholdet i veilederen og ser at strukturen det legges opp til i samhandlingen med Bufetat bidrar til at det blir fortgang i sakene og at oppholdstiden går ned.
- Det faglige innholdet i veilederen reflekterer barnevernsarbeidere sitt syn på godt krise- og

omsorgsarbeid. De ansatte opplever at barna får et bedre tilbud.

- Medvirkningsperspektivet er særlig godt ivaretatt også for de yngre barna.
- Det er utfordringer knyttet til effektiv gjennomstrømming i Bufetats tiltaksapparat og ventetid på fosterhjem. Likevel ser vi tendenser til en positiv effekt av et styrket felles fokus på oppholdstid i tiltak og videreplassering.
- Tiltakene melder tilbake at en nasjonal faglig veileder for Bufetat bidrar til økt kvalitet og et mer likeverdig tilbud nasjonalt.

Arbeidet med veilederen er i en slutfase og følges opp med en ekstern evaluering i regi av RKBU nord. Det tas sikte på implementering av veilederen våren 2014.

Det er direktoratets vurdering at Faglig veileder for akuttarbeid danner et godt grunnlag for å utarbeide en faglig veileder/retningslinje på hele akuttområdet i barnevernet.

HVORDAN OPPLEVER BARNEVERNSARBEIDERE SIN ARBEIDSSITUASJON I AKUTTARBEIDET?

I arbeid som kjennetegnes av høyt stress og krisesituasjoner er det belastninger på de ansatte. Plasseringsstudien har gitt feltet kunnskap om hvilke forhold som er gjeldende når barn plasseres i regi av barneverntjenesten⁵². Blant annet har studien vist at alle involverte parter, herunder saksbehandlere opplever stress i forbindelse med akuttarbeid. Det vises til nyere internasjonal forskning hvor barnevernsansatte har en forhøyet risiko for utbrenthet og sekundærtraumatisering (Baugerud, 2013). Grad av stress hos saksbehandlere kan gi ytterligere negative stressrelaterede konsekvenser for barna og kan gi dårligere kvalitet på arbeidet. Det er sannsynlig å anta at stressnivået hos mange barnevernsansatte er høyt både når det gjelder å avverge en plassering og det å plassere. Et annet og interessant forhold er hvordan en hektisk arbeidshverdag med konstant håndtering av vanskelige situasjoner kan påvirke barnevernsansattes oppfattelse av barna og familiene og deres behov generelt. Clifford og Øyen kaller barnevernet en «beredskapsorganisasjon», en organisasjon som kontinuerlig må prioritere å løse de mest alvorlige sakene. Noe som igjen kan innebære «en psykologisk hindring for mer rasjonelle tilnærminger» (Clifford og Øyen, 2013).

I andre yrkesgrupper som henholdsvis politi, brannvesen og annet innsatspersonell som jevnlig mobiliseres til

akutt krisearbeid, er det et stort fokus på spesial trening og kursing i forbindelse med oppdragene. Forskning viser at dette kan være viktig for stresshåndteringen under oppdrag (Meichenbaum, 2007) så vel som i etterkant av hendelsen. Stress-systemet vårt er tilrettelagt for at det skal aktiveres en kort stund, men etter en slik aktivisering trenger kroppen hvile for å hente seg inn igjen slik at den klarer å ivareta andre viktige funksjoner. Dette illustrerer viktigheten av tiltak som kan øke barnevernarbeiderenes egen stressmestring.

Et annet forhold er at omfanget av akuttsaker i barnevernet varierer med kommunestørrelse. Det betyr at mange ansatte i barnevernet i små kommuner ikke får den nødvendige mengdetrening i å håndtere akutte saker på en god måte i forhold til barna og familiene og i forhold til egen stressmestring. Baugerud er nå i gang med et oppfølgingsprosjekt til plasseringsstudien; intervensjonsstudien⁵³. Studien tar sikte på å få mer kunnskap om hvordan man kan forebygge stress relaterte belastninger hos barnevernsansatt ved hjelp av kursing og opplæring i krise- og stresshåndtering.

Veiledning er et virkemiddel som kan bidra til å forebygge slitasje hos barnevernsansatte. Regjeringen har derfor satt i gang et arbeid med å etablere et veiledet førsteår i barnevernet, der erfarne medarbeidere skal gi profesjonell veiledning til nyutdannede nytilsatte kolleger.

Det enkelte barnevernskantor bør ha rutiner og prosedyrer for oppfølging av de ansatte som arbeider med vanskelige barnevernssaker. (Arbeidsgruppen har ikke oversikt over gode modeller for denne type trening og/eller oppfølging som foregår i dag, men det er å anta at noen barnevernskantorer og barnevernsvakter har utviklet en god praksis på dette området).

GOD PRAKSIS PÅ KOMMUNALT/STATLIG SAMARBEID

Det pågår en rekke samarbeidsprosjekter og utviklingsarbeid på statlig/kommunalt samarbeid i barnevernssaker i enkelte kommuner og fylker. Samarbeidet kan være mellom det statlige og kommunale barnevernet og/eller samarbeid mellom helse, barne- ungdomspsykiatrien (BUP) og barnevern. Eksempler er Modellkommuneforsøket og Mission Possible som retter oppmerksomheten mot generell forebygging og tidlig intervensjon.

⁵² Deler av teksten er bidrag fra Gunn Astrid Baugerud, EKUP

⁵³ I intervensjonsstudien er hovedfokus på hvordan man best mulig forbereder barnevernsarbeideren på akutt plasseringer slik at de blir bedre i stand til å ivareta barnet i situasjonen. Prosjektet ferdigstilles 1.halvdel av 2016.

Særlig relevant for denne rapporten er samarbeidsprosjekter mellom helse, barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og barnevern på akuttområdet. Disse instansene har delvis en felles klientgruppe, og har krise/akuttsaker hvor det er behov for gjensidig assistanse. I rapporten til NOVA om akuttberedskapen i barnevernet (2009) fremgår det at barnevernledere generelt karakteriserte samarbeidet som godt. Utenom kontortid var det imidlertid kun 13 prosent av barnevernledere som mente at tilbudet fra BUP fungerte godt nok. Politiet støttet langt på vei dette bildet. Det har derfor verdi å se på eksempler på prosjekter som har som hensikt å formalisere samarbeidet mellom barnevern, helse og BUP i akuttsaker:

TVERRETATLIG AKUTT-TJENESTE FOR BARN OG UNGE I KRISTIANSAND

Prosjektet skal bidra til sikre og videreutvikle samarbeidet mellom barnevernsvakten og akutt-teamet SSHF. Prosjektet er finansiert av BLD. Formålet er å gi et koordinert og behovstilpasset tilbud til barn og unge og deres familier i en akutt situasjon og redusere behovet for akutt plasseringer og innleggelse i institusjon.

AKUTTEN I NORD-TRØNDELAG - SAMORDNING AV AKUTT- OG UTREDNINGSTILBUDET FOR BARN OG UNGE I NORD-TRØNDELAG 2012-2016

Akuttten i Nord Trøndelag er et BLD finansiert samarbeidsprosjekt mellom Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) i Helse Nord-Trøndelag og Bufetat region Midt-Norge. Formålet med prosjektet er å etablere effektive samarbeidsrutiner mellom BUP og Bufetat i akutte saker der barn, unge og familier har behov for tiltak både etter lov om barneverntjenester og lov om psykisk helsevern. Prosjektet involverer utvalgte pilot kommuner.

HELHETLIG BARNEVERN I VESTFOLD

Helhetlig barnevern i Vestfold et treårig prosjekt som avsluttes våren 2014. Prosjektet har som hovedmål at barn i Vestfold skal møte et helhetlig barnevern med høy kompetanse og god sammenheng. Prosjektet eies av kommunene i Vestfold og Bufetat region sør, opptaksområde Tønsberg.

Prosjektet har en egen akuttgruppe som jobber med temaer som fagutvikling, samhandling og god praksis. Formålet er å utvikle konkrete forslag til en mer helhetlig praksis i akuttarbeidet i Vestfold.



Oppsummering og diskusjon

Akuttarbeidet i det kommunale og statlige barnevernet må ta utgangspunkt i hvordan akutt plasseringer påvirker omsorgssviktede barns opplevelse av stress og derved kan utgjøre en risiko for barnets videre utvikling. Barn og unge har delt sine opplevelser med barnevernet med arbeidsgruppen og gitt innspill til god praksis i akuttarbeidet. Deres refleksjoner over egne erfaringer og råd til barnevernet reflekterer mye av den kunnskapen EKUPs forskning har gitt på barns reaksjoner og behov.

Den samlede kunnskapen og erfaringer gir ikke bare implikasjoner for hvordan man organiserer barneverntjenestens akuttarbeid og for barnevernsarbeidernes faglige arbeid i forhold til barna, men også for hvordan man kan forbygge at akuttsituasjoner i barnets omsorgsmiljø oppstår. Rapporten bekrefter at omfanget av akutt plasseringer har økt sammenlignet med den øvrige tiltaksveksten. Hvorvidt omfanget av akutt plasseringer er for høyt eller ikke sett i forhold til det faktiske behovet er vanskelig å si. De barna som befinner seg i en kritisk situasjon enten det skyldes omsorgssvikt og/eller egen adferd skal ha et akutt tilbud tilpasset deres behov. Foreliggende kunnskap aktualiserer likevel betydningen av å forebygge en slik inngripen når det er mulig og forsvarlig.

Tidlig intervensjon og gode familiestøttende tiltak i kommunal regi bidrar til et styrket omsorgsmiljø for barnet. Hvorvidt dette kan forebygge akuttsituasjoner i særlig utsatte familier må undersøkes nærmere.

Hovedvekten av det kommunale barnevernets akuttarbeid er det som omtales som avverging av plassering. Barneverntjenesten arbeider med å finne gode løsninger i barnets eget hjem eller hos slekt og nettverk. Med henvisning til belastningene en akutt plassering kan påføre barnet er dette god praksis. Det må allikevel påpekes at forut for den oppståtte akutte situasjonen kan barnet ha levd under vanskelige omsorgsforhold i lengre tid. Avverge av plassering må vurderes opp imot sannsynligheten for at en ny krisesituasjon oppstår. Det er imidlertid arbeidsgruppens vurdering at når det er nødvendig å gripe inn, så er en avverging av plassering i tiltak ved hjelp av gode løsninger i barnets hjemme- eller nærmiljø å anse som god praksis.

Det er behov for mer kunnskap om konsekvenser av å avverge plassering på kort og lang sikt. Det bør også samles mer kunnskap om hvordan barneverntjenestene foretar beslutninger i disse sakene, og hvilke innsatsformer en har til rådighet. Bruk av akutttråd og mobile akutteam er fremhevet som gode modeller i avverge saker.

I kapittelet vises det til en praksis med omfattende og langvarig bruk av hjelpetiltak i hjemmet i mange barnevernssaker. Isolert sett er bruk av hjelpetiltak i hjemmet en viktig forbyggende innsats på indikert nivå. Det er imidlertid pekt på nødvendigheten av systematisk oppfølging og evaluering av hjelpetiltak slik at de virker etter hensikten. Videre kan systematisk oppfølging av hjelpetiltak gi mer planlagte plasseringer i de tilfelle hjelpetiltak ikke fungerer slik de er tenkt. Forholdet mellom langvarig bruk av hjelpetiltak og akutt plasseringer er ikke åpenbar og bør undersøkes nærmere.

Akutt plassering av barn innebærer en alvorlig inngripen fra det offentlige i barn og foreldres liv. I mange tilfelle er det imidlertid nødvendig med en slik inngripen når barnets helse og utvikling er i fare. Etter arbeidsgruppens vurdering må det ikke bli slik at det å akutt plassere et barn er det «mest skadelige» alternativ. Oppmerksomheten bør heller rettes mot hvordan en akutt plassering kan gjennomføres på en best mulig måte for barnet og foreldrene når situasjonen krever en intervensjon. I akuttsaker foretar man beslutninger om å akutt plassere med bakgrunn i alvorlig bekymring for barnets omsorgssituasjon og/eller atferdsproblemer i situasjoner hvor man ikke har hatt tid til å forberede seg og hvor barn og foreldres behov for og rett til medvirkning blir redusert. Dette tydeliggjør behovet for å ha gode nasjonale faglige retningslinjer/veiledere og prosedyrer for barnevernansatte som sikrer en likere faglig praksis i akutt plasseringer. Prosedyrene må ta utgangspunkt i barnets behov for psykisk og fysisk ivaretagelse, rett til god og jevnlig informasjon og nødvendigheten av en koordinert innsats. Det bør også utvikles tiltak for å dempe stressreaksjoner hos barn, foreldre og barnevernsarbeidere.

Økningen av akutt plasseringer av de yngste barna tilsier økt oppmerksomhet rettet mot denne utviklingen både

når det gjelder arbeid med tidlig intervensjon og oppfølging av hjelpetiltak. Sped- og småbarn er særlige sårbare for plutselige adskillelse fra sine omsorgspersoner. God praksis i akutte situasjoner vil kunne være i enkelte tilfelle å plassere barn og foreldre sammen i et tiltak selv om inngrepskriteriene i barnevernloven er tilstede.

En akuttsituasjon berører som regel ikke bare barnet, men hele familien. God praksis i akuttarbeidet bør ta utgangspunkt i et helhetlig og tidsavgrenset akuttforløp, slik det oppleves fra barnets og foreldrenes perspektiv. Det innebærer å utforme et forløp som ivaretar barnets og foreldrenes behov fra en akutt situasjon oppstår i hjemmet til det relativt raskt er funnet gode løsninger for barnet og barnets behov for oppfølging er ivaretatt. Det foreligger i dag ikke nasjonale faglige anbefalinger og/eller prosedyrer for et kunnskapsbasert akuttarbeid. Dette indikerer ulik praksis og oppmerksomhet rettet mot betydningen av en faglig likeverdig praksis nasjonalt. Bufetats faglige veileder for akuttarbeidet i institusjon og beredskapshjem og EKUPs beskrivelse av god praksis i et akuttforløp danner et godt utgangspunkt for å utarbeide nasjonale anbefalinger med kvalitetsindikatorer på hele akuttområdet. Direktoratet bør igangsette et slikt arbeid for et samlet barnevern.

Videre må det statlige og kommunale barnevernet se sitt akuttarbeid i en sammenheng med andre tjenester slik at tiltakene som settes inn oppleves som helhetlig og sammenhengende for barnet og familien. I rapporten vises det til eksempler hvor et samlet barnevern samarbeider forpliktende med andre relevante instanser for å ivareta barnet og familien behov.

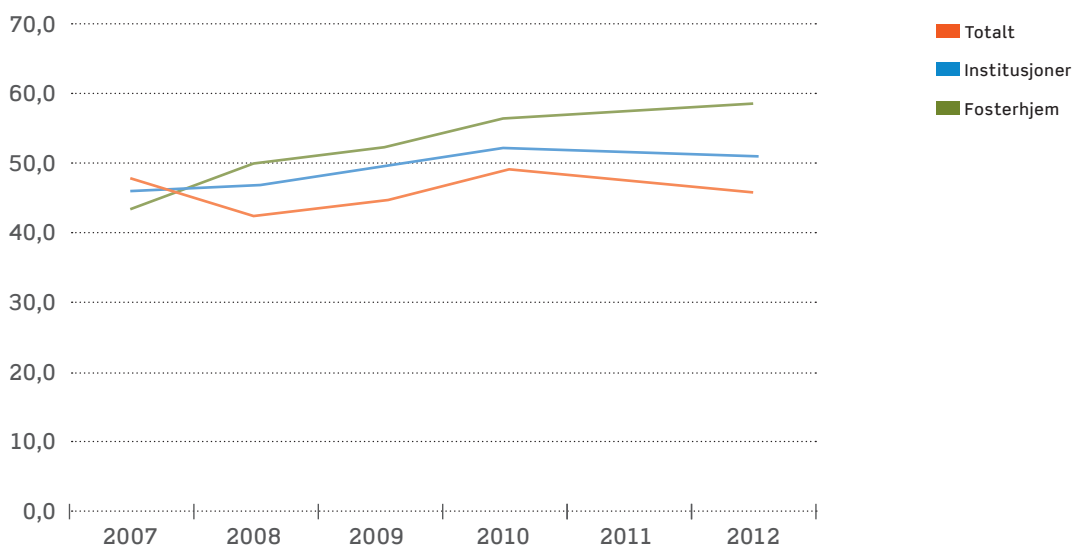


VEDLEGG TIL DEL 3 OG 4 OMFANG OG VARIGHET AV AKUTTPLASSERINGER 2008 – 2012

VEDLEGG 1

UTVIKLINGEN I ANDEL NYE AKUTTPLASSERINGER AV ALLE PLASSERINGER I BARNEVERNINSTITUSJONER OG FOSTERHJEM. 2007-2012

	Totalt	Institusjoner	2010
2007	46,1	47,1	43,6
2008	46,7	42,5	49,6
2009	49,1	44,8	52,3
2010	51,9	49,1	56,5
2011	51,5	47,4	57,3
2012	50,7	45,7	59,0

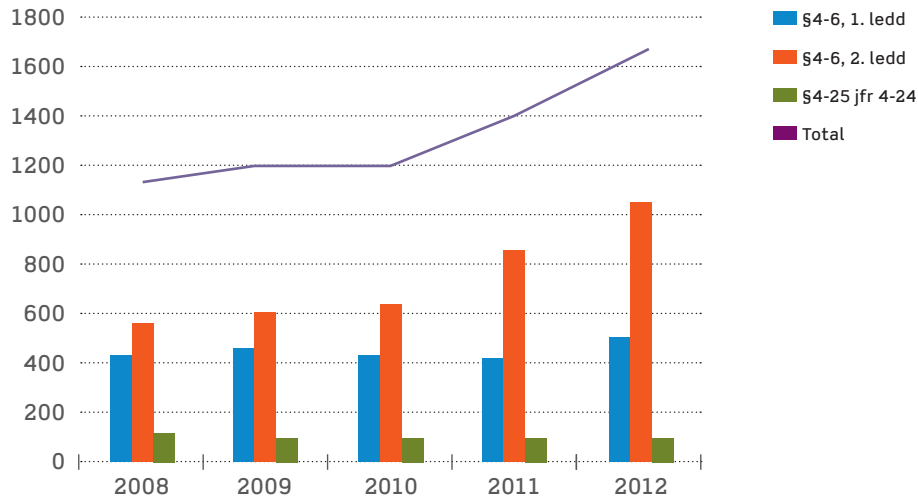


Tallene viser antall akutt plasseringer av alle plasseringer med tiltaksstart i gjeldende kalenderår.

Akutt plasseringer omfatter plasseringer i institusjoner (statlige og private fosterhjem) etter § 4-6, 1. ledd, §4-6, 2. ledd og §4-25 jfr. §4-24.

VEDLEGG 2

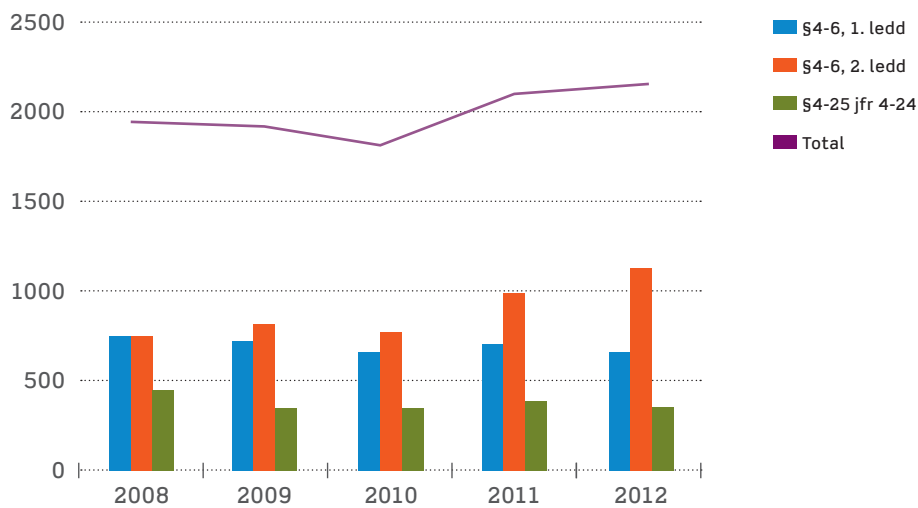
GJENNOMSNTTLIG ANTALL BARN MED AKUTTILTAK I LØPET AV ET HALVÅR ETTER PARAGRAF, 2008-2012



KILDE: KOMMUNENES HALVÅRSRAPPORTERING

VEDLEGG 3

ANTALL AKUTTPLASSERINGER I BUFETAT ETTER HJEMMEL, 2008-2012



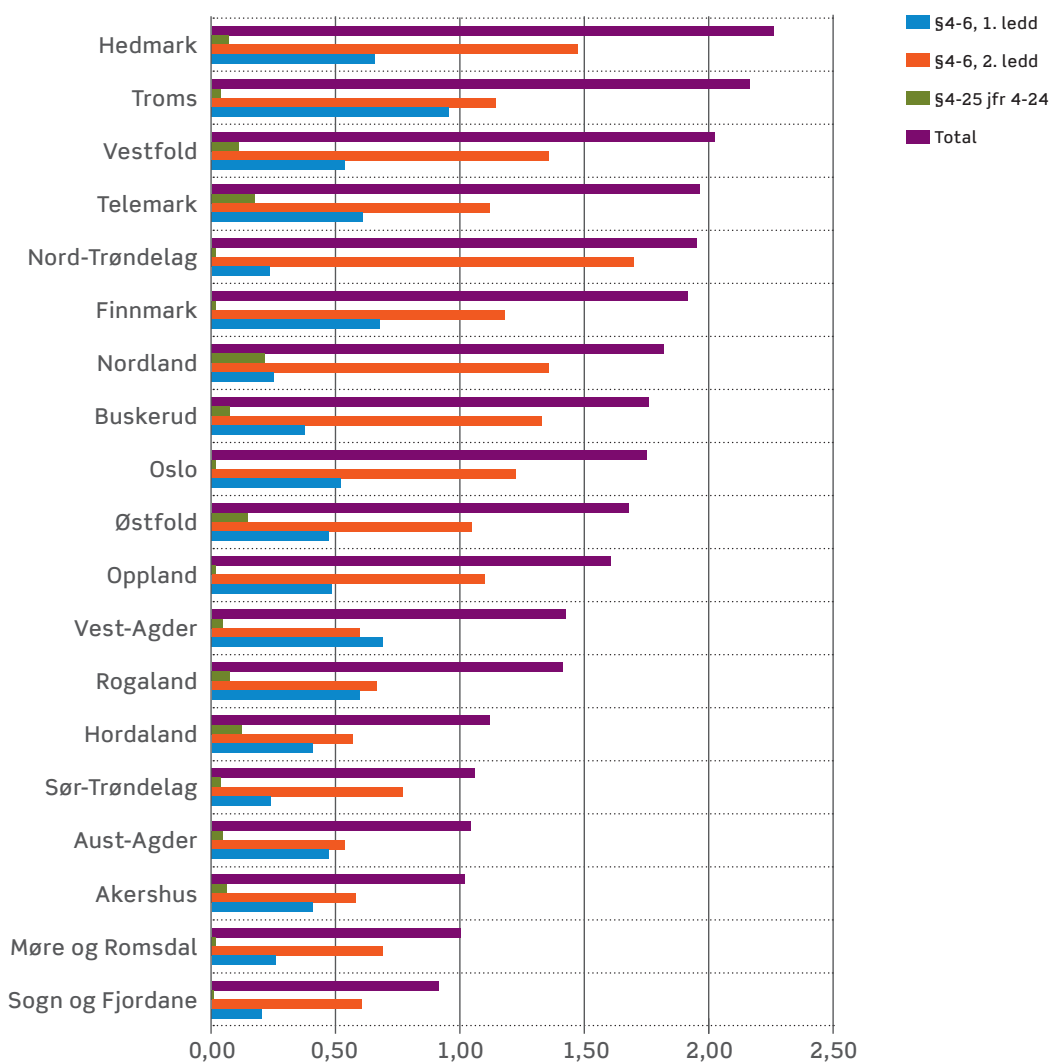
VEDLEGG 4

UTVIKLINGEN I ANDEL NYE AKUTTPLASSERINGER AV ALLE
PLASSERINGER I BARNEVERNINSTITUSJONER OG FOSTERHJEM. 2007-2012

	§4-6, 1. ledd	§4-6, 2. ledd	§4-25, jfr 4-24	Total
2008-2009	-3,0	11,2	-26,0	-2,8
2009-2010	-9,7	-5,7	7,2	-5,0
2010-2011	5,0	22,8	11,4	14,1
2011-2012	-5,0	13,9	-3,5	4,2
2008-2012	-12,7	46,8	-14,8	9,7

VEDLEGG 5

GJENNOMSNTTLIG ANTALL BARN MED AKUTTILTAK I LØPET AV ET HALVÅR I 2012,
PER 1000 I ALDEREN 0-17 ÅR



VEDLEGG 6

TID FRA 4-6, ANDRE LEDD VEDTAK TIL AVGJORT HOVEDSAK
(§ 4-8, § 4-12 ELLER § 4-24) I FYLKESNEMNDA, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	SUM
1-6 uker	0	1	1	1	1	1
7-10 uker	4	7	6	3	1	4
11-12 uker	4	12	4	5	3	5
13-14 uker	8	13	7	7	5	7
15-16 uker	10	18	13	10	7	11
17-18 uker	15	14	15	8	9	12
19-20 uker	11	10	12	12	8	11
21-22 uker	16	11	11	12	11	12
23-24 uker	13	8	13	11	12	11
25-26 uker	4	1	8	7	10	6
27-28 uker	4	1	4	7	11	6
29-30 uker	3	1	2	4	8	4
31-32 uker	2	1	3	4	5	3
33-36	3	0	1	3	3	2
37-40	0	1	0	2	4	2
41-44	2	0	0	1	1	1
45-48	0	0	0	1	1	0
49-52	0	0	0	1	0	0
52+	0	0	0	1	1	0
Hovedsak sum	100	100	100	100	100	100

Kilde: Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker

VEDLEGG: RAPPORT FRA NIBR OG TELEMARCKFORSKNING: **SAMARBEID MELLOM KOMMUNALT OG STATLIG BARNEVERN PÅ AKUTTFELTET**

INNHOOLD

////////////////////////////////////	
1 Innledning	76
1.1 Problemstillinger.....	76
1.2 Datamateriale	76
2 Samhandling om akuttarbeid	77
3 Vurdering av samarbeid om akuttsituasjoner.....	78
3.1 Beskrivelse av vurderinger av samarbeid om akuttsituasjoner.....	78
3.2 Oppfatninger av tjenestetilbudet i akuttsituasjoner	79
3.3 Overstyring og manglende oppgave- og ansvarsavklaring som kilde til dårlig samarbeid.....	83
4 Hvordan og hvorfor varierer bruken av akuttvedtak mellom ulike type kommuner?	90
4.1 Innledning	90
4.2 Datagrunnlaget	91
4.3 Hva påvirker bruken av akuttvedtak i kommunene.....	95
4.4 Hva forklarer endring i akuttvedtak?.....	103
5 Oppsummering	106
6 Vedlegg.....	109

Innledning

Problemstillinger

Denne delen av rapporten er skrevet av forskerne Geir Møller, Telemarksforskning, og Trine Myrvold, Norsk institutt for by- og regionforskning på oppdrag fra Bufdir. Analysene er basert på datamateriale samlet inn i arbeidet med rapporten «Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av Forvaltningsreformen i barnevernet» (Myrvold m.fl. 2011). Evalueringen av Forvaltningsreformen omhandler samarbeid mellom kommunalt og statlig barnevern, men fokuserer ikke spesifikt på samarbeid i akutt situasjoner. En del av datamaterialet samlet inn for evalueringen omhandler imidlertid akutt samarbeidet, og ønsket fra Bufdirs side var å utnytte dette materialet til å kaste lys over samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern i akutte situasjoner.

I DENNE DELEN AV RAPPORTEN BELYSES FØLGENDE SPØRSMÅL:

- **Hvordan vurderer kommunalt og statlig barnevern samarbeid om akuttsituasjoner i barnevernet?**
- **Hvordan er vurderingene av samarbeidet om akuttsituasjoner sammenliknet med vurderingene av andre samhandlingssituasjoner?**
- **Henger vurderingen av samarbeidet om akuttsaker sammen med om det eksisterer en samarbeidsavtale mellom kommunalt og statlig barnevern?**
- **Hvordan varierer bruken av akuttvedtak mellom ulike typer kommuner?**
- **Henger bruk av akuttvedtak sammen med samarbeidsforholdet mellom statlig og kommunalt barnevern?**
- **Henger bruk av akuttvedtak sammen med hvilke tiltak Bufetat kan tilby kommunene?**

Datamateriale

Analysene er i hovedsak basert på data samlet inn i evalueringen av Forvaltningsreformen i barnevernet i 2011 (Myrvold m.fl. 2011), supplert med nyere registerdata:

Survey til fagteamansatte, inkl. åpne spørsmål om respondentens syn på eller erfaringer med ulike sider ved samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern. Fra surveyen har vi dessuten informasjon om fagteamansattes vurdering av Bufetats tjenestetilbud til kommunene

Survey til kommunale barneverntjenester, inkl. åpne spørsmål om respondentens syn på eller erfaringer med ulike sider ved samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern. Fra surveyen har vi også opplysninger om kommunenes vurdering av Bufetats tjenestetilbud

Intervjuer med ansatte i fagteam, kommunale barnevern, Bufetats regionkontorer, medlemmer av fylkesnemnder og ansatte i samarbeidende tjenester.

Data fra BLDs barnevernsdatabase. Denne inneholder halvårsdata om meldinger, undersøkelser, tiltak og ulike typer vedtak fattet i det kommunale barnevernet. Fra barnevernsdatabasen har vi hentet informasjon om antall akuttvedtak (disse er oppdatert med data fra 2011 og 2012)

Registerdata om kommunene fra KOSTRA. Herfra har vi hentet bakgrunnsinformasjon om innbyggertall, ressursinnsats i barnevernet, forebyggende virksomhet og sosiale forhold i kommunen

Etter som dataene ikke er samlet inn spesielt for å analysere akuttsaker, er det få spørsmål som direkte omhandler slike saker. Vi velger derfor ut spørsmål og data som er relevante for problemstillingene skissert ovenfor, men gjør oppmerksom på at disse ikke gir et utfyllende bilde av håndteringen av akuttsaker. Spesielt er intervjuene mangelfulle, da vi ikke spesifikt har bedt informantene karakterisere samarbeidet om akuttsaker.

I og med at analysene i stor grad er basert på surveymateriale og intervjuer fra 2011, er det situasjonen i barnevernet i denne perioden som gjenspeiles i dataene. Det har imidlertid skjedd endringer i det statlige barnevernet etter evalueringen av Forvaltningsreformen. Mens Bufetat tidligere var enhetlig organisert med fagteam i alle regioner, har noen regioner nå valgt å endre fagteamenes navn til "inntak og fosterhjemsrekruttering". Våre data omhandler i stor grad kommunenes samhandling med Bufetat ved fagteamene, slik at en del av funnene vil være preget av fagteamenes funksjon. Evalueringen av Forvaltningsreformen viste til dels betydelige samarbeidsutfordringer mellom statlig og kommunalt barnevern, noe som også gjenspeiles i våre data om akuttarbeidet. Vurderingen av relevansen av våre analyser må derfor ta i betraktning at forholdet mellom kommunale barneverntjenester og Bufetat ved fagteamene kan ha endret seg med de organisatoriske endringene som er foretatt i etaten. Vi vil likevel tro at mange av de samme problemstillingene som avdekkes i analysen av dataene fra 2011 fortsatt er aktuelle for samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern.

Dataene som benyttes i regresjonsanalysene er nærmere beskrevet i vedlegg. Her omtales nærmere hvilke data som er benyttet i analysene, hvordan variabler er konstruert og hvordan vi har håndtert ulike utfordringer med datamaterialet.

Samhandling om akuttarbeid

Bufetat skal bistå kommunale barneverntjenester både i forebygging av akuttplasseringer og ved akutt behov for plassering utenfor hjemmet. I retningslinjene for fagteam heter det at:

”Fagteamene må i samarbeid med kommunal barneverntjeneste ha et kontinuerlig fokus på å forebygge akuttplasseringer, på å sikre felles forståelse av akutt- og krisebegrep og av terskler for iverksettelse av akutt-tiltak.”

Dette kravet er også tatt inn i malen for samarbeidsavtaler mellom kommunale barneverntjenester og Bufetats fagteam.

Forebygging av akutt plasseringer kan skje både når den akutte situasjonen har oppstått, men fortrinnsvis ved langsiktig arbeid for å fange opp vanskelige forhold og sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt.

I henhold til retningslinjene for fagteamene, skal Bufetat ha døgnberedskap for akutthenvendelser og akuttplasseringer, slik at de kan gi faglig veiledning og konsultasjon i situasjoner hvor kommunal barneverntjeneste vurderer akuttplasseringer.

Kommunal barneverntjeneste har plikt til å vurdere om risikoen for barnet kan reduseres eller løses gjennom frivillige hjelpetiltak inntil saken kan fremmes på ordinær måte for fylkesnemnda. Bufetat kan dekke deler av utgiftene til hjelpetiltak i kommunal regi når dette vurderes som et alternativ til plassering utenfor hjemmet. Bufetat kan også i noen tilfeller tilby tidsavgrensede statlige hjelpetiltak i hjemmet.

Avverging av akuttplasseringer kan forstås på minst tre måter:

avverging som følge av at kommunen og andre lokale instanser kommer tidlig inn i prosessen og får avverget at det blir aktuelt med akuttplassering

kriterier for inngrep er til stede, men paragrafen benyttes ikke fordi kommunen og Bufetat blir enig om alternativt tiltak (f.eks. hjelpetiltak i hjemmet)

kriteriet for inngrep er til stede, men paragrafen benyttes ikke fordi kommunen ikke er tilfreds med tilbudet til Bufetat

Ved akuttplasseringer skal fagteam samarbeide med kommunal barneverntjeneste om å fremskaffe mest mulig

informasjon om barnet og dets familie. Fagteamet skal også påse at den kommunale barneverntjenesten senest første virkedag etter flyttingen oversender en formell søknad om akutt-tiltak til fagteamet.

Retningslinjene sier at fagteamet etter en akuttplassering skal samarbeide med kommunal barneverntjeneste om å:

løpende vurdere hvorvidt grunnlaget for akuttvedtaket fortsatt er tilstede

vurdere bruken av familieråd for å sikre informasjon, utvide mulige handlingsalternativ og tilrettelegge for familiens/ nettverkets bidrag i det videre arbeidet

avklare plan for videre arbeid

effektuere eventuell beslutning om videre tiltak

Dette tilsier et nært samarbeid mellom statlig og kommunalt barnevern, spesielt i situasjoner der muligheten for akutt plassering har oppstått. I vårt datamateriale har vi ikke opplysninger om hvordan stat og kommune samarbeider om langsiktig forebygging av akuttsituasjoner. Dataene belyser derfor primært samhandlingen i situasjoner der en akutt situasjon har oppstått. I de multivariate analysene av bruk av akuttvedtak i siste del av kapitlet er det imidlertid inkludert variabler som kan sees som indikatorer på kommunenes forebyggende arbeid. Vi kan derfor få et bilde av hvorvidt forebyggende innsats kan bidra til å begrense bruk av akuttvedtak i barnevernet.

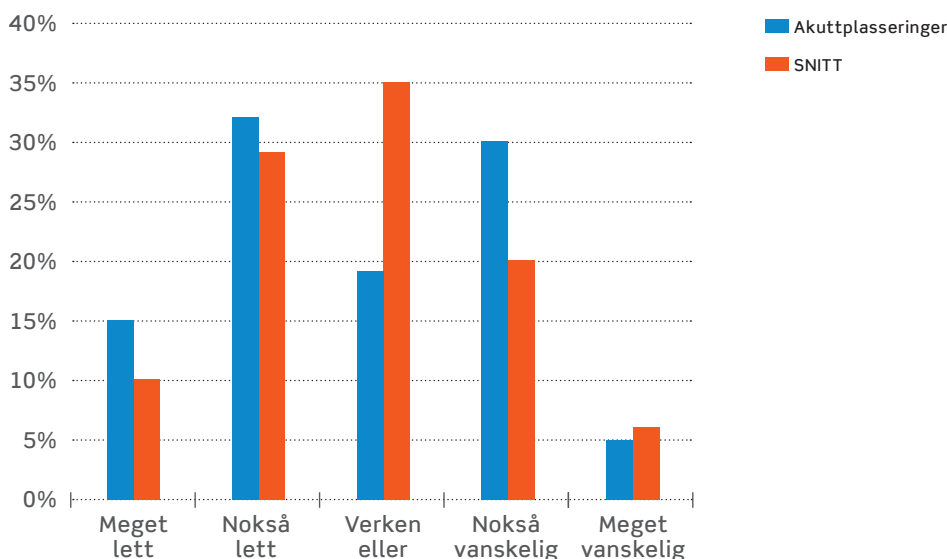
Vurdering av samarbeid om akuttsituasjoner

Beskrivelse av vurderinger av samarbeid om akuttsituasjoner

I vårt materiale har vi opplysninger om samhandling mellom kommunalt og statlig barnevern i akuttsituasjoner generelt, og for samhandling knyttet til akutt plassering av barn og unge i beredskapshjem og institusjoner. I surveyene er spørsmålene til fagteamansatte og kommunalt ansatte noe ulike og har litt forskjellige svaralternativer, og er derfor ikke helt sammenliknbare.

FIGUR 0.1

HVOR LETT/VANSKELIG ER DET Å SAMARBEIDE MED BUFETAT OM AKUTTPLOSSERINGER OG OM ANDRE BARNEVERNTILTAK (SNITT)? ANSATTE I KOMMUNALE BARNEVERNTJENESTER. PROSENT



Blant de ansatte i kommunale barneverntjenester er det delte meninger om samhandlingen med Bufetat. Knappt halvparten synes samhandlingen går meget eller nokså lett, mens drøyt én av tre mener den er meget eller nokså vanskelig. Omtrent én av fem synes samhandlingen med Bufetat er verken lett eller vanskelig.

I surveyen til ansatte i kommunale barneverntjenester har vi bedt de som synes samhandlingen mellom kommunen og statlig barnevern er vanskelig om å uttrykke med egne ord hva de opplever som vanskelig. Det er i all hovedsak to hovedgrunner til at samarbeidet oppleves problematisk: at tjenestetilbudet fra Bufetat ikke oppleves å være godt nok eller at de synes Bufetat forsøker å overprøve det kommunale barnevernets vurderinger. Vi kommer tilbake til disse forholdene nedenfor. Ansatte i Bufetats fagteam nevner enkelte av de samme utfordringene i samhandlingen mellom stat og kommune i akuttsaker.

Begrensninger i tiltakstilbudet – omfang, tilgjengelighet, differensiering og kvalitet – påvirker samarbeidet negativt. Også noen fagteamansatte nevner at en viss grad av overstyring av kommunen eller uenighet om ansvars- og oppgavefordelingen kan være konfliktskapende. Fagteamansatte nevner i tillegg at trekk ved kommunene kan være utfordrende for samarbeidet i barnevernet. Kommunene er svært forskjellige i størrelse, ressurser og holdninger, og noen ansatte i fagteam opplever at kommunene tolker fagteamets retningslinjer og oppgaver ulikt. Stort arbeidspress og lite ressurser i kommunalt barnevern nevnes også som begrensende for samarbeidet. I de følgende avsnittene skal vi se noe nærmere på hvilke sider ved tjenestetilbudet som oppleves å påvirke samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern. Vi skal også drøfte noe nærmere hvordan opplevelse av overstyring og manglende ansvars- og oppgaveavklaring kan påvirke samhandlingen på en lite gunstig måte.

Oppfatninger av tjenestetilbudet i akuttsituasjoner

Blant kommunalt ansatte som har gitt kommentarer i spørreundersøkelsen om hvordan de mener Bufetat dekker behovet for ulike typer tiltak er det mange som nevner sider ved akuttilbudet som problematisk. Hyppigst nevnes problemet med at det er for få akutt plasser, spesielt beredskapshjem, og at det derfor oppstår ventetid i akuttsituasjoner. Mange mener også at barn og unge ofte akutt plasseres langt unna hjemkommunen fordi det ikke finnes (ledige) plasser i nærområdet. Et tredje problem som nevnes av en del ansatte i kommunalt barnevern er at de ofte opplever at institusjonstilbudet for akutt plassering er for lite differensiert, slik at ungdom blir plassert i institusjoner som er lite tilpasset deres behov. Bl.a. vises det til plassering av barn uten atferdsproblemer i atferdsinstitusjoner.

Ingen eller for få plasser der barn og foreldre kan plasseres sammen i en akuttsituasjon oppfattes også som et

problem av en del kommunalt ansatte. Videre er det enkelte andre kommentarer som dreier seg om hyppige flyttinger blant barn som er i tiltak i regi av statlig barnevern, lang saksbehandlingstid og at Bufetat legger trykk på kommunene for å få avsluttet akutt plasseringer.

Noen få sier at de ikke har noe akutteam, og ønsker at de kan få tilgang på denne tjenesten. Enkelte av de som har besvart spørreskjemaet til kommunale barneverntjenester sier de har gode erfaringer med Bufetats tjenester. Spesielt er det akutteamet som fremheves positivt.

Også Bufetats fagteamansatte peker på mange av de samme svakhetene ved tjenestetilbudet som utfordrende for samhandlingen med kommunene, selv om de vurderer sine tjenester som bedre enn kommunene gjør.

TABELL O.1

HVOR GODT DEKKER BUFETAT KOMMUNENS BEHOV?

	Fagteamansattes vurdering (andelen som svarer meget godt/godt/nokså godt)	Kommunalt ansattes vurdering (andelen som svarer meget godt/nokså godt)
Beredskapshjem barn	70%	25%
Beredskapshjem unge	50%	
Institusjoner for akutt plassering	60%	21%
Krise- og akutteam i hjemmet	50%	19%

Fagteamene mener Bufetat har en rimelig god dekning av statlige beredskapshjem for barn: hele 70 prosent svarer at de dekker behovet meget godt/godt/nokså godt. 19 prosent svarer at behovsdekningen er nokså dårlig/dårlig/meget dårlig. Behovsdekningen for statlige beredskapshjem for unge er dårligere – her svarer 50 prosent av de fagteamansatte i surveyen at dekningen er meget/god/nokså god, mens over én av tre svarer nokså/dårlig/meget dårlig.

På spørsmål om Bufetats dekning av kommunenes behov for institusjoner for akutt plassering svarer 60 prosent av fagteamansatte at denne er god (meget/nokså/god), og drøyt 30 prosent at den er dårlig (meget/nokså/dårlig).

Svargivningen for behovsdekning av krise- og akutteam i hjemmet skiller seg fra de andre ved at over én av fire svarer at tilbudet er meget dårlig eller at det ikke eksisterer. Samtidig mener drøyt halvparten av respondentene at behovsdekningen av slike team er god for de kommunene de har ansvar for å yte tjenester til.

Blant ansatte i kommunale barneverntjenester svarer bare mellom én av fem og én av fire at dekningsgraden av de ulike akutt-tjenestene fra Bufetat er meget eller nokså god. Best vurderes dekningsgraden av beredskapshjem, og dårligst dekningsgraden av krise- og akutteam i hjemmet, men forskjellene er ikke veldig store.

Hvordan vurderes samhandlingen om akuttsituasjoner sammenliknet med samhandling om andre tiltak i barnevernet?

Vi har sett at både ansatte i kommunale barneverntjenester og fagteamansatte mener at samhandlingen mellom de to i stor grad avhenger av hvilket tilbud Bufetat kan stille opp med overfor kommunene. For å kunne sammenlikne vurderingen av tilbudet knyttet til akuttsituasjoner med (et utvalg av) det øvrige tilbudet, har vi regnet ut gjennomsnitt for vurderingen av ulike tjenester. Tabellene viser også standardavviket, som gir et bilde av spriket i vurderinger mellom ulike respondenter. Igjen må vi minne om at svaralternativene er ulike for de to gruppene av respondenter. Mens ansatte i kommunale barneverntjenester har vurdert behovsdekningen på en skala fra 1 (meget god) til 5 (meget dårlig/ikke tilbud), har fagteamansatte forhold seg til en skala fra 1 (meget god) til 7 (meget dårlig/ikke tilbud). Gjennomsnittet vil gjerne ligge høyere i en svarfordeling med maksskåre på 7, slik at vi ikke kan sammenlikne størrelsen på gjennomsnittet. Det er imidlertid meningsfylt å sammenlikne profilen på gjennomsnittene for de to gruppene respondenter.

TABELL 0.2

HVOR GODT DEKKER BUFETAT KOMMUNENES BEHOV FOR ULIKE TJENESTER? ANSATTE I KOMMUNALE BARNEVERNTJENESTER. Gjennomsnitt (1=Meget godt ... 5=Meget dårlig/ikke tilbud) og standardavvik. N=199-233

Tjeneste	Gjennomsnitt	Standardavvik
Statlige beredskapshjem	3,26	1,13
Institusjoner for akutt plassering	3,48	1,14
Krise- og akutteam i hjemmet	3,64	1,31
Statlige institusjonsplasser	3,15	0,94
Kommunale fosterhjem med forsterkning	3,55	0,99
Statlige fosterhjem med veiledning	3,49	1,11
MST	2,73	1,30

Gjennomsnittstallene i tabellene betyr at jo lavere tall, desto bedre vurderes behovsdekningen for tjenesten. Vi ser at dekningsgraden av Bufetats tjenester til kommunene innenfor akuttarbeidet ikke skiller seg markant fra andre tjenester. Standardavviket ligger generelt noe høyt for akutt-tjenestene, noe som tyder på at ansatte i kommunale barneverntjenesters opplevelse av tilbudet varierer ganske mye og mer enn tilfellet er for de fleste andre tjenestene. Unntaket her er MST som viser betydelig variasjon, på linje med krise- og akutteam i hjemmet. Variasjonen skyldes trolig at en del kommuner ikke har tilbud fra Bufetat om MST eller krise- og akutteam.

TABELL O.3

HVOR GODT DEKKER BUFETAT KOMMUNENES BEHOV FOR ULIKE TJENESTER? ANSATTE I FAGTEAM.
Gjennomsnitt (1=Meget godt ... 7=Meget dårlig/Ikke tilbud) og standardavvik. N=117-130

Tjeneste	Gjennomsnitt	Standardavvik
Statlige beredskapshjem for barn	3,20	1,34
Statlige beredskapshjem for unge	3,83	1,35
Institusjoner for akutt plassering	3,37	1,46
Krise- og akutteam i hjemmet	4,08	2,21
Statlige institusjonsplasser	3,22	1,11
Kommunale fosterhjem med forsterkning	3,80	1,25
Statlige fosterhjem med veiledning	3,85	1,32
MST	2,40	1,62

Vi ser at behovsdekningen oppleves høyest for MST, lavest for krise- og akutteam i hjemmet. Alt i alt vurderes dekningsgraden av de ulike tjenestene innenfor akuttarbeidet å være omtrent på linje med de andre tjenestene: høyest er behovsdekningen for statlige beredskapshjem, mens behovet for krise- og akutteam i hjemmet og statlige beredskapshjem for ungdommer oppleves å være langt fra dekket, sett fra fagteammedarbeidernes side. Resultatene fra ansatte i fagteam har mange likhetstrekk med det vi fant for kommunalt ansatte. Dekningen av tilbudet om krise- og akutteam i hjemmet oppleves som dårligere enn alle andre tjenester Bufetat yter til kommunale barneverntjenester.

Tabellen viser også at størst variasjon i svarene finner vi for krise- og akutteam i hjemmet. Her er det mange fagteamansatte som rapporterer at tilbudet er svært dårlig eller ikke-eksisterende, mens andre vurderer tilbudet som ganske godt i forhold til behovet for slike team. Minst variasjon i svarene finner vi for statlige institusjonsplasser, noe som kan indikere at behovsdekningen for slike plasser er relativt lik i ulike fagteamområder.

Hvilke trekk ved tilbudet fra Bufetat bør bedres?

Vi har også spurt ansatte i kommunale barneverntjenester og ansatte i Bufetats fagteam hva ved tjenestetilbudet som bør bedres for at kommunens behov skal dekkes. Tabellene viser hvor stor prosent av respondentene som nevner det aktuelle forbedringspunktet for de ulike tiltakene.

TABELL O.4

HVOR GODT DEKKER BUFETAT KOMMUNENES BEHOV FOR ULIKE TJENESTER? ANSATTE I FAGTEAM.
Gjennomsnitt (1=Meget godt ... 7=Meget dårlig/Ikke tilbud) og standardavvik. N=117-130

	Bredden i tiltaket	Ventetiden på tiltaket	Kvaliteten i tiltaket
Statlige beredskapshjem	48	28	14
Institusjoner for akutt plassering	55	15	22
Krise- og akutteam i hjemmet	36	17	19
Statlige institusjonsplasser	55	10	31
Kommunale fosterhjem med forsterkning	34	39	24
Statlige fosterhjem med veiledning	36	36	20
MST	16	38	19

Økt bredde i tiltaket – dvs. større differensiering i tilbudet – nevnes som viktig for alle tiltakene innenfor akuttarbeidet. Spesielt oppleves økt differensiering av statlige beredskapshjem og akuttinstitusjoner som viktig. Dette likner vurderingen av statlige institusjonsplasser, der også økt bredde i tilbudet sees som vesentlig.

Vurderingene til ansatte i Bufetats fagteam skiller seg fra de kommuneansattes vurderinger. Når det gjelder beredskapshjem kan dette i noen grad skyldes at spørsmålene til fagteamansatte skiller mellom hjem for barn og hjem for ungdommer. Særlig for beredskapshjem for barn er det for lang ventetid, mener ansatte i fagteam. Men fagteamansatte mener også i betydelig større grad enn kommunalt ansatte at det er behov for større bredde og kortere ventetid på krise- og akutteam i hjemmet.

TABELL O.5

RAPPORTERTE FORBEDRINGSPUNKTER FOR BUFETATS TJENESTER TIL KOMMUNALT BARNEVERN. FAGTEAMANSATTES VURDERING.
Andel som nevner det enkelte forholdet, i prosent av alle som har besvart spørsmålet.

	Bredden i tiltaket	Ventetiden på tiltaket	Kvaliteten i tiltaket
Statlige beredskapshjem for barn	33	63	14
Statlige beredskapshjem for unge	14	20	31
Institusjoner for akutt plassering	38	13	16
Krise- og akutteam i hjemmet	68	48	26
Statlige institusjonsplasser	75	5	18
Kommunale fosterhjem med forsterkning	48	7	14
Statlige fosterhjem med veiledning	14	41	29
MST	38	31	17

Overstyring og manglende oppgave- og ansvarsavklaring som kilde til dårlig samarbeid

I tillegg til at mangler ved tjenestetilbudet fra Bufetat til kommunene skaper problemer for samhandlingen mellom de to nivåene i barnevernet, bidrar også opplevelser av overstyring og manglende oppgave- og ansvarsavklaring til dårligere samarbeid. I denne delen av rapporten skal vi se nærmere på hvordan fagteam og ansatte i kommunalt barnevern opplever sammenhengen mellom oppgave-/ myndighets- og ansvarsavklaring og samhandling. Vi vil også, med utgangspunkt i eksisterende data fra 2011, gjøre analyser av om vurderinger av samarbeid om akutt saker henger sammen med om det eksisterer samarbeidsavtale mellom statlig og kommunalt barnevern.

Som for andre deler av barnevernarbeidet er det kommunene som har ansvar for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, og for å iverksette hjelpetiltak når barn og unge på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for hjelp. I akuttsituasjoner er det Bufetats oppgave å bistå kommunen med plassering utenfor hjemmet, tilby akutt plasser i institusjon samt rekruttere, lære opp og formidle beredskapshjem. I tillegg skal Bufetat bidra til å forebygge akuttsituasjoner og bidra til å finne alternativer til plassering utenfor hjemmet når akuttsituasjoner oppstår.

Som et viktig ledd i dette arbeidet legger retningslinjene for fagteamene vekt på at det må skapes en fellesforståelse mellom fagteamene og kommunene rundt akutt plasseringer. Denne fellesforståelsen gjelder både forebygging av akutt plasseringer, hvordan akutt plasseringer skal foregå og terskelen for når det er aktuelt med akutt plasseringer. Det ligger noen mulige konfliktkilder i dette kravet om felles forståelse.

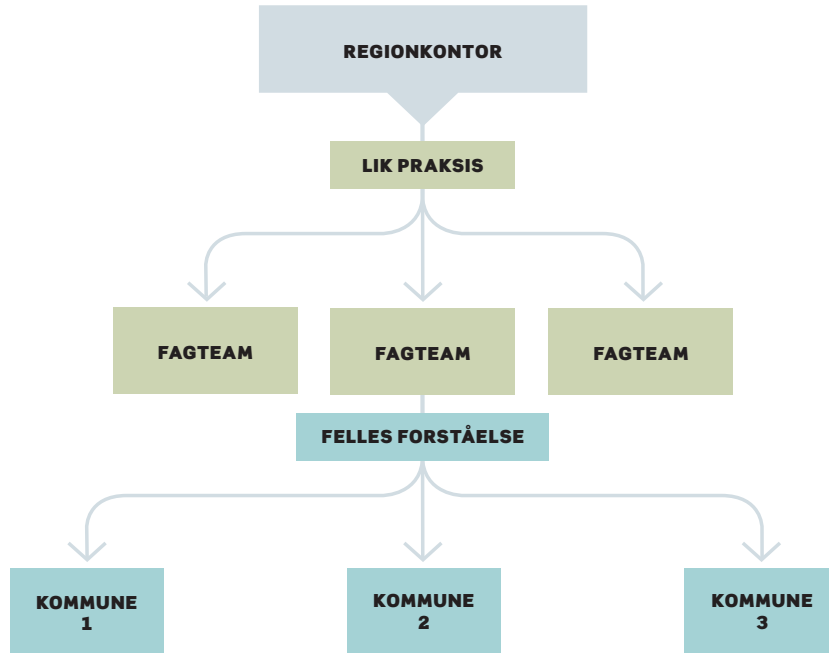
Retningslinjene kan i utgangspunktet forstås slik at det primære er å skape en felles forståelse mellom fagteam og kommunene, noe som implisitt innebærer at den fellesforståelsen man oppnår, kan variere fra

fagteamområde til fagteamområde. Samtidig pekes det på at regionkontorene regelmessig bør legge til rette for erfaringsutveksling mellom fagteamene for å sikre lik praksis. Med andre ord ønsker man å oppnå både fellesforståelse mellom fagteam og 'deres' kommuner og lik praksis mellom fagteamene. Det betyr at hensynet til lik praksis kan komme i konflikt med hensynet til fellesforståelsen mellom det enkelte fagteam og kommunene. F.eks. kan man tenke seg at et fagteam har kommet til fellesforståelse med kommunene i sitt område, men som da avviker fra praksis i andre fagteam. Dersom det aktuelle fagteamet skal tilpasse sin praksis til andre fagteam, vil dette kunne gå ut over hensynet til fellesforståelsen med kommunene lokalt.

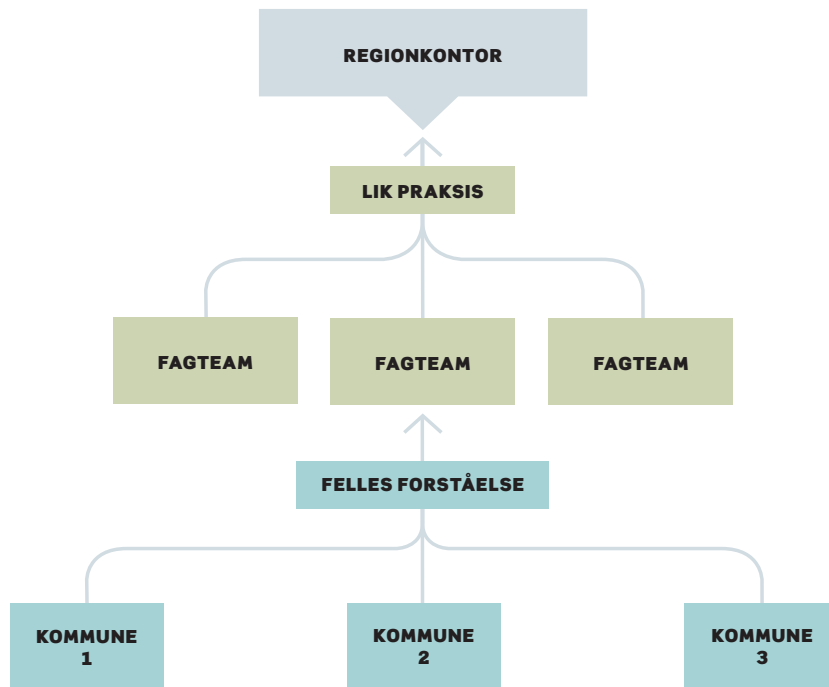
Figurene er ment å illustrere hvordan prinsippene om lik praksis og felles forståelse kan oppnås. I den første modellen vil kommunene først komme til enighet med fagteamene og på bakgrunn av fagteamenes erfaringer etableres en lik praksis. Denne modellen representerer en "bottom-up"-variant, som antakelig vil fremstå som minst problematisk fra kommunenes side.

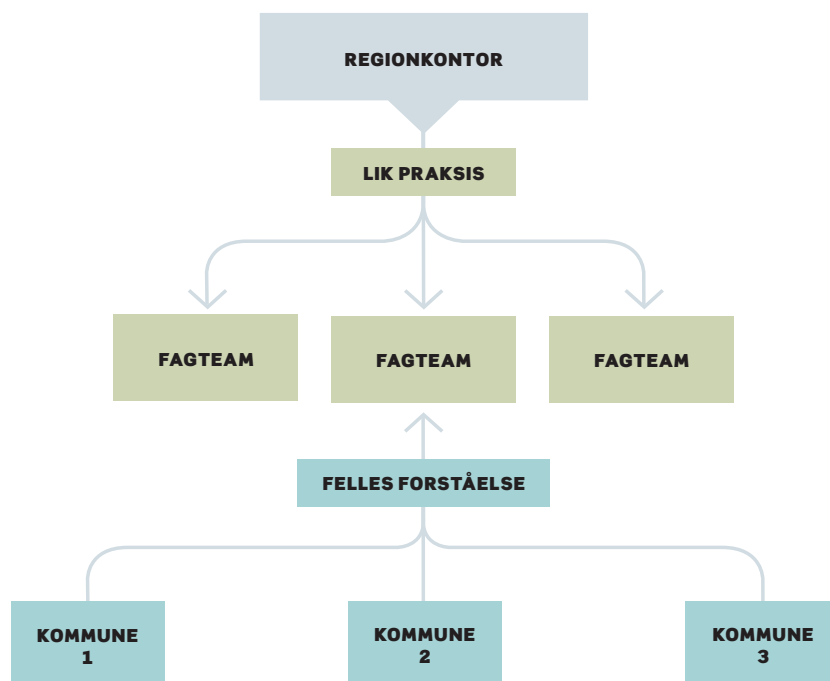
I den andre modellen vil regionkontorene først sette standarden for lik praksis og dernest vil fagteamene skape en felles forståelse med sine respektive kommuner. Denne modellen fremstår som den mest sentralstyrte måten å etablere felles praksis på, og vil trolig kunne oppfattes fra kommunale barnevern som forsøk på å implementere en modell som er vedtatt utenfor den enkelte kommune.

MODELL 1



MODELL 2





MODELL 3

I modell 3 dannes det første en felles forståelse lokalt som igjen møter ambisjonene om lik praksis fra regionkontorene. Denne modellen kan oppleves som konfliktfylt både fra kommunenes og fra fagteamenes side, men det er særlig fagteamene som her settes under press om å etablere praksiser som forener praksis i kommunene med hensyn og prinsipper som er forankret i det statlige barnevernet.

De ulike utfallene kan også presenteres som en firefeltstabell:

		Lik praksis	
		Ja	Nei
Lik praksis	Ja	Lokal konsensus om nasjonale retningslinjer	Fagteamet følger nasjonale retningslinjer, men uten lokal konsensus
	Nei	Lokal konsensus som avviker fra nasjonale retningslinjer	Lokal uenighet hvilket medfører avvik fra nasjonale retningslinjer

Overstyring av kommunene?

I evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet ble det vist at et sentralt problem i samhandlingen mellom statlig og kommunalt barnevern var at mange kommunale barneverntjenester opplevde at Bufetat forsøkte å overstyre de lokale beslutningene. Det var en betydelig mistillit mellom de to nivåene i barnevernet. Bufetat mistenkte kommunene enten for ikke å ha tilstrekkelig kompetanse eller for å prøve å overføre kostnader fra kommunen til staten ved overdreven etterspørsel etter statlige tjenester. Kommunene på sin side mistenkte Bufetat for å sette hensyn til økonomisk styring og politiske prinsipper foran faglige vurderinger av hva som er best for det enkelte barn. Denne gjensidige mistilliten førte til betydelige problemer i samhandlingen mellom Bufetats fagteam og kommunale barneverntjenester i noen områder.

Også i forbindelse med akutt situasjoner har en del av respondentene fra kommunale barneverntjenester uttrykt at de opplever at Bufetat ønsker å overprøve kommunens akuttbeslutninger.

Overprøving av kommunale barneverntjenesters vurderinger oppleves som manglende tillit til kommunens kompetanse eller motivasjon. Slik mistillit arter seg for noen som at Bufetat stiller mange kontrollspørsmål om hvorvidt akutt plassering er nødvendig. Samarbeidsproblemer oppstår også der det er uenighet om plasseringssted i akuttsaker, eller der Bufetat oppleves som unødvendig byråkratiske i en akutt situasjon, men det er relativt få som nevner dette.

Også enkelte ansatte i fagteam gir uttrykk for at det kan oppleves som vanskelig at fagteamene ikke alltid godtar kommunens vurderinger i akuttsaker. Fagteamansatte sier for eksempel at retningslinjene for fagteam ikke fullt ut tar hensyn til at det er kommunen som har

beslutningsmyndighet, og at det er kommunen som har ansvar for det enkelte barn. Enkelte "glemmer" hvem som er brukere av Bufetats tjenester, heter det, dvs. at det hender fagteamansatte agerer på en måte som tyder på at de mener de skal yte tjenester til barnet, ikke til kommunen. Noen fagteamansatte gir uttrykk for at retningslinjene de arbeider under kan oppleves som byråkratiske i akuttsaker, noe som også kan virke konfliktskapende i samhandlingen med kommunale barneverntjenester.

Mens de fleste fagteamansatte som kommenterer samarbeidsforholdet til kommunene uttrykker forståelse for kommunenes syn, er det noen som ser ut til å ha en viss mistillit til kommunenes bruk av akutt plasseringer. Akutt plasseringer kan brukes hvis det kommunale barnevernet ikke når frem med andre virkemidler, heter det. Som en av dem sier: *"Kommunene har akutt kortet de kan bruke hvis de opplever at dialogen eller tilbudet ikke er godt..."*

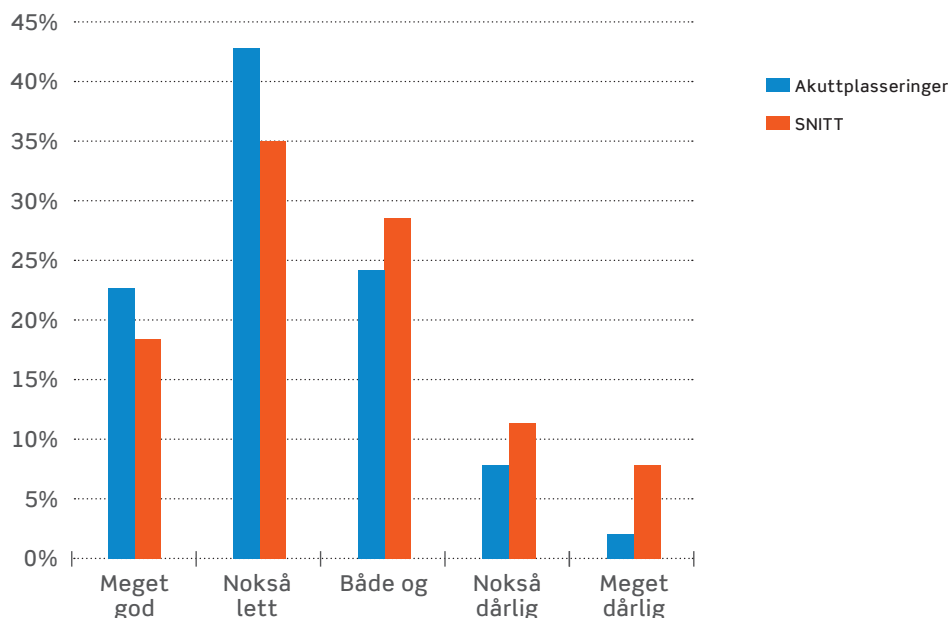
Oppgave- og ansvarsfordeling i akuttarbeidet

Samhandlingsproblemer kan oppstå i situasjoner der én eller flere av aktørene ikke har en klar forståelse av oppgave- og ansvarsfordelingen. Vi har spurt ansatte i kommunale barneverntjenester og ansatte i Bufetats fagteam om hvor godt de mener at ansvars- og oppgavefordelingen mellom fagteamet og kommunen er avklart i akuttsaker.

To av tre ansatte i kommunale barneverntjenester synes at ansvars- og oppgavefordelingen mellom Bufetat og kommunen ved akutt plassering i all hovedsak er godt avklart. Bare én av ti svarer at ansvarsforholdene er nokså eller meget dårlig i slike situasjoner. Oppgavefordelingen mellom stat og kommune synes bedre avklart innenfor akuttfeltet enn innenfor snittet av andre tjenester i barnevernet.

FIGUR 0.2

HVOR GODT ELLER DÅRLIG AVKLART MENER DU ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELINGEN ER MELLOM FAGTEAMET OG KOMMUNEN VED AKUTT PlassERING? ANSATTE I KOMMUNALE BARNEVERN.



Surveyen til ansatte i fagteam har to spørsmål om oppgave- og ansvarsfordeling som har særlig relevans for akuttarbeidet i barnevernet. De fagteamansatte vurderer oppgave- og ansvarsfordelingen mellom stat og kommune i akuttarbeidet som god, og betydelig bedre enn kommunalt ansatte vurderer tilsvarende. For plassering i statlige beredskapshjem mener nesten 90 prosent av de som har besvart spørsmålet at oppgave- og ansvars plasseringen er meget eller nokså god. Tilsvarende for akutt plasseringer er ca. 85 prosent. Det er liten uenighet mellom respondenter fra ulike fagteam om dette. Generelt oppleves tjenester som drives i kommunal regi, men der staten i noen tilfeller kan bidra med økonomisk støtte som mest uavklart.

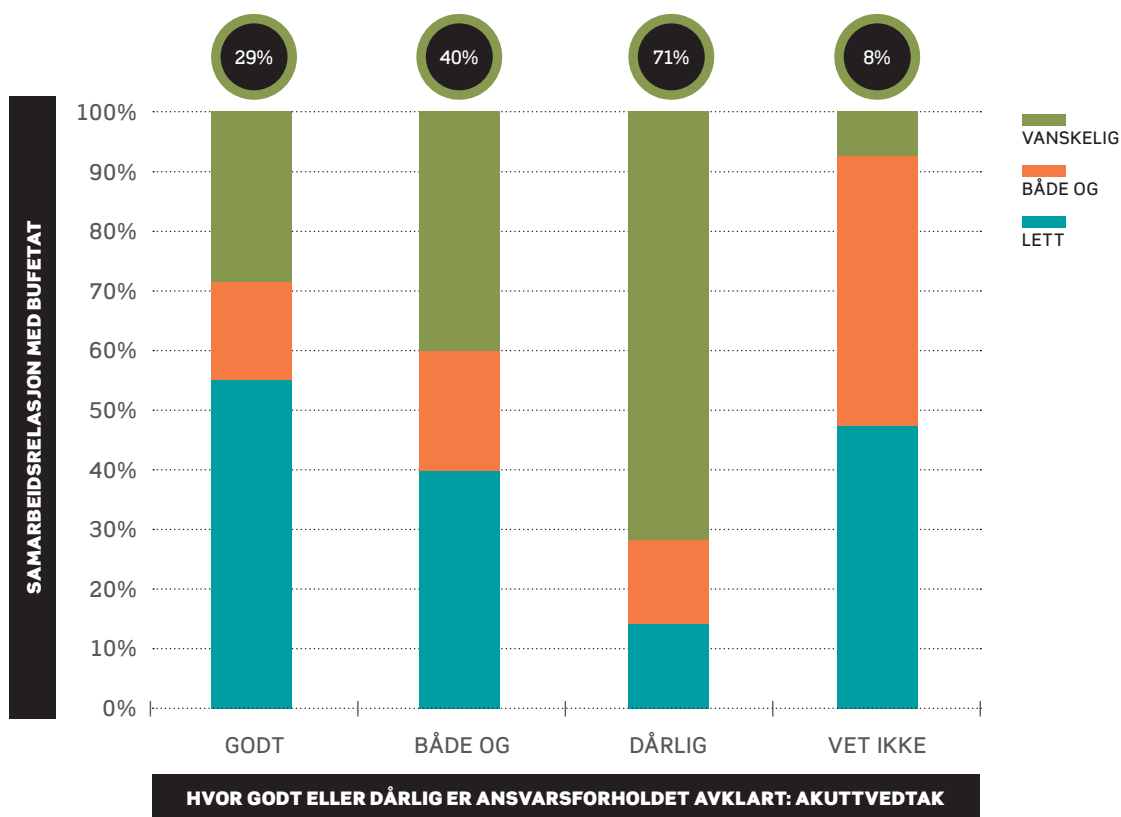
TABELL 0.6

HVOR GODT ELLER DÅRLIG AVKLART MENER DU ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELINGEN ER MELLOM FAGTEAMET OG KOMMUNEN ER? FAGTEAMANSATTE OG ANSATTE I KOMMUNALE BARNEVERN TJENESTER.
Andel som svarer meget eller nokså godt

	Fagteamansattes vurdering	Kommunalt ansattes vurdering
Ved plassering i statlige beredskapshjem	87%	-
Ved akutt plassering	84%	61%
Ved institusjons plassering	86%	59%
Ved plassering i kommunale fosterhjem med forsterkning	70%	54%
Ved hjemmebaserte tiltak med statlig støtte	45%	33%

Ved å krysskjøre svarene på to spørsmål i spørreskjemaundersøkelsen til ansatte i kommunale barneverntjenester får vi et bilde av hvilken betydning avklaring av ansvars- og oppgavefordelingen har for vurderingen av samhandlingen med Bufetat i akuttsaker. Vi kan ikke med sikkerhet si om mangel på slik avklaring leder til misnøye med samarbeidet, eller om et mindre godt samarbeid leder til svakere avklaring av ansvarsforhold. Analysene tyder i hvert fall på en samvariasjon mellom de to forholdene: kommuneansatte som mener ansvarsforholdene er dårlig avklart i akuttsituasjoner er betydelig mindre fornøyd med samarbeidet med Bufetat enn ansatte som mener at det eksisterer en god avklaring av ansvar og oppgaver mellom de to instansene.

FIGUR 0.3 HVOR GODT ELLER DÅRLIG AVKLART MENER DU ANSVARS- OG OPPGAVEFORDELINGEN ER MELLOM FAGTEAMET OG KOMMUNEN VED AKUTT Plassering? ANSATTE I KOMMUNALE BARNEVERN.



Hvilken betydning har samarbeidsavtaler?

I evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet studerte vi ikke spesielt om skriftlige samarbeidsavtaler bedrer samarbeidet mellom fagteam og kommunale barneverntjenester. Våre data på dette området er derfor ikke særlig solide, slik at vi bare antydningvis kan si noe om samarbeidsavtalers betydning.

I surveyen til ansatte i kommunale barneverntjenester ble det ikke spurt etter samarbeidsavtaler med fagteamene, men noen av informantene nevnte slike avtaler i intervjuer. De som nevnte slike avtaler hadde generelt stor tro på at de ville kunne bedre samarbeidsforholdene i barnevernet, og skriftlige avtaler ble nevnt som mulig løsning på opplevde samarbeidsproblemer.

Vi har spurt ansatte i Bufetats fagteam om fagteamet har etablert skriftlig samarbeidsavtale med noen eller alle kommunene i sitt område. Svarene på dette spørsmålet har vi så krysskjørt med svarene på to andre spørsmål: om klarheten

i ansvars- og oppgaveavklaring mellom stat og kommune og vurderingen av Bufetats dekning av kommunenes behov for tjenester i akuttsituasjoner.

En hypotese er at samarbeidsavtaler vil bidra til bedret ansvars- og oppgaveavklaring mellom fagteam og kommunale barneverntjenester, og gjennom dette bedre samarbeidsforholdene mellom de to. Vi har imidlertid ikke funnet noen samvariasjon mellom avtaler og avklaring av ansvarsforhold på akuttområdet.

En annen hypotese kan være at samarbeidsavtaler bidrar til at kommunene får bedre tjenester fra Bufetat, og at samarbeidet oppleves som bedre fordi tjenestene blir bedre. De enkle analysene viser en klar og positiv samvariasjon mellom det å ha samarbeidsavtale og vurderingen av Bufetats dekning av kommunenes behov på akuttområdet. Fagteamansatte som har mange skriftlige samarbeidsavtaler med kommuner i sitt område mener også at de dekker kommunenes behov bedre. Dette gjelder både beredskapshjem og akuttinstitusjoner, men ikke krise- og akutteam i hjemmet. Vi finner ingen sammenheng mellom samarbeidsavtaler og behovsdekning innenfor andre tjenester i barnevernet, i tabellen representert ved statlige institusjonsplasser.

TABELL 0.7

BEDRER SKRIFTLIGE SAMARBEIDSAVTALER HÅNDBEREGNINGEN AV AKUTTSAKER? FAGTEAMANSATTE. KORRELASJONER

	Samarbeidsavtale
Behovsdekning statlige beredskapshjem for barn	0,36**
Behovsdekning statlige beredskapshjem for unge	0,35**
Behovsdekning institusjoner for akutt plassering	0,40**
Behovsdekning krise- og akutteam i hjemmet	-0,27*
Behovsdekning statlige institusjonsplasser	0,01

** Signifikant på 0,01-nivå

* Signifikant på 0,05-nivå

Vi må imidlertid tolke disse resultatene med stor varsomhet. Positiv samvariasjon mellom elementer fra samme spørreskjema, spesielt der det er innslag av vurderinger, kan måle respondentenes generelle innstilling og holdning snarere enn faktisk sammenheng. Basert på våre resultater kan det være grunn til å undersøke nærmere hvordan samarbeidsavtaler påvirker ansvarsavklaring, behovsdekning og samarbeidsforhold mellom statlig og kommunalt barnevern.

Hvordan og hvorfor varierer bruken av akuttvedtak mellom ulike type kommuner?

Innledning

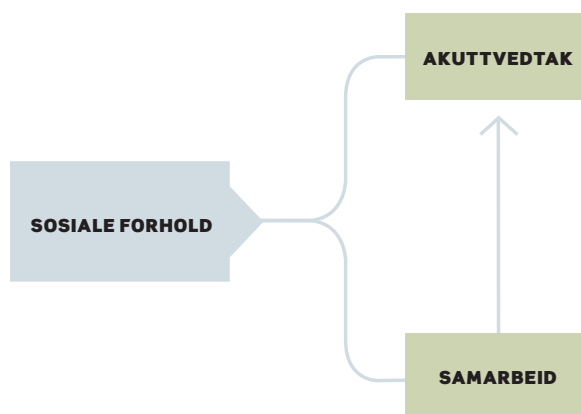
Formålet med denne analysen er å undersøke hvorvidt samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern påvirker bruken av akuttvedtak. Med samarbeid tenker vi da på to forhold. Det ene er det generelle samarbeidsklimaet mellom det kommunale og statlige barnevernet. Det andre dreier seg om tilbudet til det statlige barnevernet i form av institusjonsplasser, fosterhjem og andre tiltak. Både vurderingen av samarbeidet og tilbudet til det statlige barnevernet er basert på kommunenes subjektive vurderinger.

Antakelsen er at samarbeidet og kommunenes opplevelse av det statlige tiltakstilbudet påvirker bruken av akuttvedtak. Jo dårligere samarbeid og/eller opplevd statlig tilbud, desto flere akuttvedtak fatter kommunene. Forklaringen på en slik sammenheng kan være at bruken av akuttvedtak er et produkt av kommunenes opplevde mangel på tilgjengelige omsorgstiltak, primært fosterhjem og institusjonsplasser. Dette kan enten skyldes: a) at det faktiske tilbudet ikke er godt nok, enten som følge av mangel på plasser/hjem, kvaliteten eller innretningen på tilbudet ikke er tilfredsstillende, eller at det er store avstander til tilbudet, eller b) at tilgjengeligheten begrenses av administrative forhold i samarbeidet mellom kommunen og fagteamene. Evalueringen av forvaltningsreformen viste bl.a. at kommunene har opplevd å bli overprøvd av Bufetat etter vedtak om omsorgsovertakelser (Myrvold m.fl. 2011).

Det er imidlertid ikke slik at akuttvedtak nødvendigvis blir et alternativ til ordinære omsorgsvedtak. Det er heller rimelig å anta at mangel på (eller opplevd mangel på) omsorgstiltak gjør at barnevernet får en høyere terskel for å fatte slike vedtak, med den konsekvens at sjansen for at det oppstår situasjoner som krever akuttvedtak, øker. Samtidig skal vi heller ikke se bort i fra at kommunene kan tenkes å bruke akuttvedtak som et strategisk virkemiddel for lettere å få gjennomslag i en omsorgsovertakelse. Dette blir av enkelte omtalt som å «trekke akuttkortet» hvilket innebærer at et akuttvedtak bidrar til å motvirke Bufetats overprøving av barnevernets vedtak.

Det vil være flere forhold som kan påvirke bruken av akuttvedtak, og i analysene er det nødvendig å kontrollere for disse. En faktor er sosiale forhold i den aktuelle kommunen. Det er rimelig å anta at omfanget av alvorlige barnevernssaker – og dermed også omfanget av akuttvedtak – er større i kommuner med stor grad av

fattigdom, lav utdanning, kriminalitet etc. Evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet viste bl.a. at en sosialindeks hadde en klar positiv betydning på bruken av barnevernstiltak generelt, herunder også akuttvedtak (Myrvold m.fl. 2011). Dette kan ha en selvstendig betydning for kommunens bruk av akuttvedtak. Samtidig kan det også tenkes at barnevernet i kommuner med sosio-økonomiske utfordringer i større grad opplever utfordringer med tilgjengeligheten til omsorgstiltak eller samarbeid med Bufetat. Sosiale forhold kan med andre ord være en bakenforliggende faktor som forklarer både omfanget av akuttvedtak og samarbeidsutfordringer.



En tredje faktor er ressursene i kommunen. Med ressurser menes da personalressurser i barneverntjenesten. Effekten av dette kan imidlertid være tosidig. På den ene siden kan det tenkes at kommuner med mye personalressurser har lavere terskel for å gripe inn med akuttvedtak. Dette (dvs. meldingsinstansenes erfaringer med at barnevernet har en lav terskel) kan også tenkes å bidra til at barnevernet mottar flere meldinger. Det betyr at jo mer ressurser, desto mer akuttvedtak fattes det. Samtidig kan det også være slik at en kommune med relativt mye ressurser har mulighet til å drive mer forebyggende arbeid, noe som dermed reduserer behovet for akuttvedtak. Det betyr at ressurser både kan bidra til mer og mindre akuttvedtak.

En fjerde faktor som kan tenkes å påvirke bruken av akuttvedtak, er barnevernets forebyggende arbeid. Her vil det være to former for forebyggende virksomhet som kan tenkes å ha en betydning. For det første det generelle forebyggende arbeidet som foregår i barnehager, på skolen,

i regi av helsetjenesten eller andre tjenester. For det andre vil barnevernet selv kunne spille en vesentlig forebyggende rolle gjennom sitt arbeid med hjemmebaserte hjelpetiltak. Dette har vist seg å ha betydningen for bruk av ordinære tiltak (Myrvold m.fl. 2011). Men det kan også tenkes at forebyggende virksomhet bidrar til å avverge akuttvedtak ved at barnevernet kommer tidligere inn i sakene og får bedre mulighet til å planlegge ordinære tiltak.

Det er med andre ord fire forhold som antas å ha betydning for bruk av akuttvedtak:

- Samarbeidsrelasjoner
- Sosiale forhold i kommunen
- Ressursinnsats
- Forebyggende virksomhet

DATAGRUNNLAGET

VARIABLER I ANALYSEN

Vi har benyttet tre typer variabler i analysen. Den ene er akuttvedtak som representerer de avhengige variablene eller de variablene vi ønsker å forklare. Den andre typen variabler måler relasjonen mellom kommunalt barnevern og Bufetat, og er hovedfaktoren som vi ønsker å studere effekten av på bruken av akuttvedtak. Den tredje typen er bakgrunnsvariabler som sosiale forhold, ressurser og forebyggende virksomhet i kommunene.

TABELL 0.8

VARIABLER I ANALYSEN

Akuttvedtak	
Akuttvedtak per innb. 0-17	Antall akuttvedtak per 1000 barn på undersøkelsestidspunktet
Akuttvedtak per omsorgstiltak	Antall akuttvedtak (på undersøkelsestidspunkt) per omsorgstiltak
Relasjon til Bufetat	
Samarbeid	I hvilken grad mener du følgende faktorer bidrar til å hemme samarbeidet ...? (1=stor grad ... 6=liten grad)
Behovsdekning, tiltak	Hvor godt eller dårlig mener du Bufetat dekker behovet for omsorgstiltak? (1= meget godt ... 5=meget dårlig)
Sosiale forhold	
Økonomisk marginalw	Se vedlegg
Sosial disintegrasjon	Se vedlegg
Ressurser	
Stillinger	Stillinger i barnevernet per 1000 barn 0-17 år
Forebygging	
Forebyggende helse	Årsverk forebyggende helsearbeid (funksj 232) per 1000 barn 0-17 år
Hjelpetiltak i barnevernet	Antall barn i hjelpetiltak per 1000 barn 0-17 år

Tabellen over beskriver variablene som inngår i analysene. Øverst finner vi de to avhengige variablene som benyttes i analysene. Den ene er akuttvedtak per innbygger 0-17 år i kommunen. Denne måler omfanget av akuttvedtak der vi tar hensyn til kommunens befolkningsstørrelse. Den andre variabelen har beregnet akuttvedtak i forhold til antallet omsorgsvedtak i kommunen. Denne tar dermed hensyn til graden av alvorlige barnevernssaker i kommunene. Antakelsen er at variasjoner på denne variabelen skyldes andre forhold enn omfanget av barnevernssaker. Dette kan bl.a. dreie seg om administrative forhold i barnevernet.

Variablene samarbeid og dekning av omsorgstiltak er hentet fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført i forbindelse med evaluering av forvaltningsreformen. Begge variablene baserer seg på gjennomsnittsberegninger for ulike spørsmål omkring samarbeidet med Bufetat og kommunenes opplevelse av tilgjengeligheten til statlige tiltak.

Spørrebatteriet om samarbeid inneholdt i alt 8 temaer om ulike forhold som kan hemme samarbeidet. For vårt formål har vi beregnet gjennomsnittsverdien for syv av de faktorene som inngår i batteriet. Dette gjelder geografiske avstander, mangel på tid og ressurser i kommunen eller Bufetat, faglig uenighet, mangel på kompetanse, personkjemi og uklare ansvarsforhold. For hver av faktorene fylte respondentene ut på en skala fra 1-6 der verdien 1 innebærer at faktoren i stor grad representerer en barriere og verdien 6 innebærer at faktoren i liten grad representerer en barriere. Det betyr at høy verdi på skalaen indikerer et godt samarbeid, mens lav verdi indikerer dårlig samarbeid.

Det andre spørrebatteriet inneholdt spørsmål om hvor godt eller dårlig kommunene opplever at Bufetat dekker kommunenes behov for statlige tiltak. Statlige tiltak inkluderer da både institusjonsplasser, fosterhjem og hjelpetiltak (MST, PMTO). For hvert av tiltakene fylte respondentene ut på en skala fra 1-5 der verdien 1 er meget godt og verdien 5 er meget dårlig. Med andre ord, jo høyere verdi på denne variabelen, jo dårligere opplever kommunen det statlige tiltakstilbudet.

Vi har tatt med to variabler om sosiale forhold i kommunen. Disse er beregnet ved hjelp av en faktoranalyse hvor vi ekstraherte to nye variabler. Den ene variabelen måler det vi har kalt sosial marginalisering, dvs. at kommuner med høy verdi på denne variabelen kjennetegnes av å ha høy andel innbyggere med lav inntekt, stor andel på uføretrygd, stor andel med økonomisk sosialhjelp etc. Den andre variabelen måler det vi har kalt sosial disintegrasjon, dvs. at kommuner med høy verdi på denne variabelen kjennetegnes av å ha stor andel skilsmisser, enslige forsørgere, høy grad av kriminalitet etc. Faktoranalysen er nærmere beskrevet i vedlegg.

Analysen inkluderer også to variabler som måler kommunens forebyggende virksomhet. Den ene er bruk av hjelpetiltak i barnevernet. I tillegg har vi tatt med forebyggende virksomhet i kommunens helsetjenester. Dette innbefatter forebyggende virksomhet i regi av helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Disse to variablene vil ikke nødvendigvis gi et fullstendig bilde av den forebyggende virksomheten i kommunene. I tillegg vil det være relevant forebyggende virksomhet som foregår innenfor barnehage, skolen, frivillig sektor eller av andre aktører i kommunene.

Beskrivende statistikk

I denne delen har vi presentert beskrivende statistikk over variablene i analysen. Tabellen under viser for alle variablene gjennomsnittet for kommunene i utvalget samt standardavviket og verdien til kommunen med lavest (min) og høyest verdi (max).

Datamaterialet er veid i forhold til kommunestørrelse. Det innebærer i praksis at hver kommunes relative betydning i materialet er veid i forhold til kommunens innbyggertallet. Begrunnelsen for dette er nærmere omtalt i vedlegget.

TABELL 0.9

GJENNOMSNIITT, STANDARDAVVIK, MINIMUM- OG MAKSIMUMSVERDI FOR VARIABLENE I ANALYSEN (VEID UTVALG)

	Gj.snitt	St.avvik	Min	Max
Akuttvedtak per innb. 0-17	2,8	2,1	0,0	13,6
Akuttvedtak per omsorgstiltak	7,6	5,6	0	50,0
Samarbeid	4,3	0,7	1,0	6,0
Behovsdekning, tiltak	3,4	0,6	1,4	5,0
Økonomisk marginalisering	-0,4	0,9	-2,0	2,3
Sosial disintegrasjon	-0,4	0,9	-2,0	2,3
Stillinger	3,5	0,8	1,4	10,8
Forebyggende helsetjenester	3,2	0,9	0,3	13,6
Hjelpetiltak	26,6	11,6	4,5	99,7
Innbyggere (log)	10,1	1,1	6,7	12,1

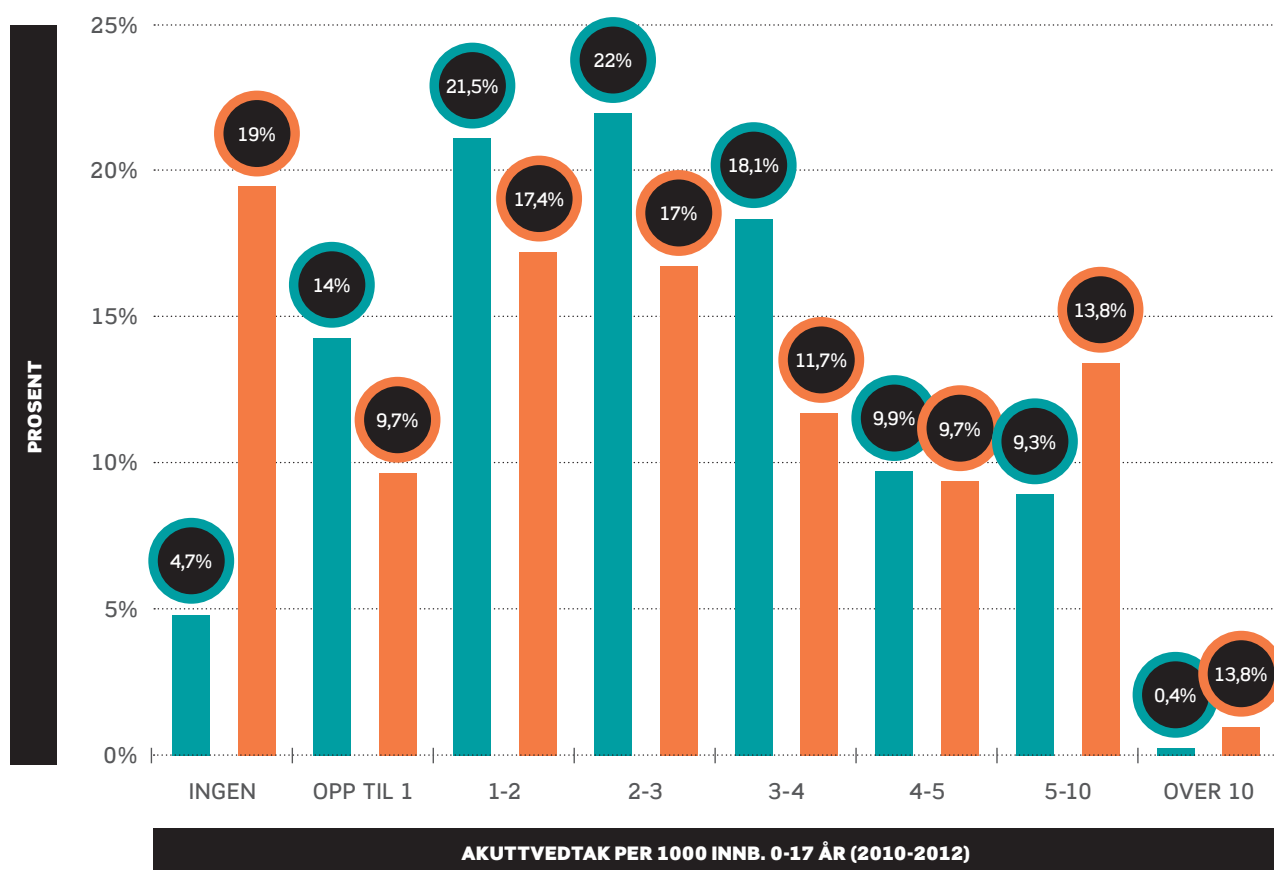
De viktigste variablene er de som måler omfanget av akuttvedtak i kommunene. Vi ser at det i gjennomsnitt er 2,8 akuttvedtak per innbygger 0-17 år. Standardavviket på 2,1 – som viser variasjonen mellom kommunene – forteller at det er forholdsvis store forskjeller mellom kommunene. Tilsvarende ser vi at det gjennomsnittlig er 7,6 akuttvedtak per 100 omsorgstiltak. Variasjonene mellom kommunene er omtrent den samme som for akuttvedtak per innbygger⁵⁴. Maksimalverdien på begge variablene – spesielt akuttvedtak per omsorgstiltak – viser samtidig at det er kommuner med ekstremverdier i materialet. Det er rimelig å anta at dette er små kommuner med akuttvedtak, men med lav statistisk sannsynlighet for å ha slike vedtak.

Vi har nedenfor presentert fordelingen av de to variablene ved hjelp av søylediagram. Her viser vi fordelingen både med veid og uveid utvalg. Formålet med dette er å vise betydningen av å veie utvalget for ekstremverdiene i datamaterialet.

FIGUR 0.4

FORDELING AV ANTALL AKUTTVEDTAK PER 1000 INNB. 0-17 ÅR (2010-2012)
MELLOM KOMMUNER, VEID OG UVEID UTVALG

VEID UTVALG
UVEID UTVALG



⁵⁴ Standardavviket eller spredningen mellom kommunene kan sammenlignes ved å dele standardavviket på gjennomsnittet for hver variabel. Dette viser relativt standardavvik og gjør det mulig å sammenligne spredningsmålet.

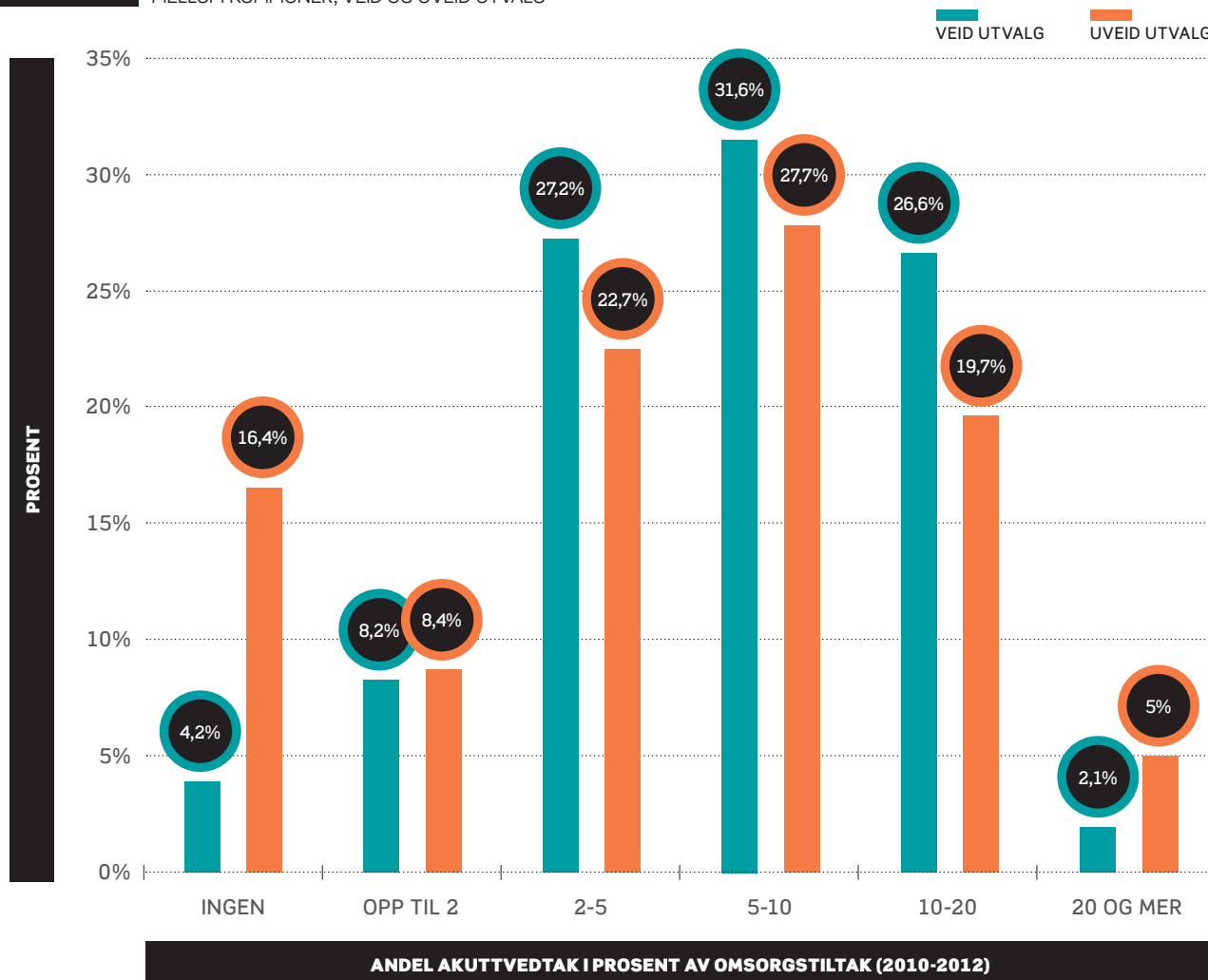
⁵⁵ F.eks. vil en kommune med 100 innbyggere mellom 0-17 år som fatter ett akuttvedtak, få en andel akuttvedtak på 10 per 1000 innbyggere. Med to akuttvedtak, blir andelen 20 akuttvedtak per innbygger.

Figuren på forrige side viser hvordan kommunene fordeler seg etter antall akuttvedtak per 1000 innbyggere 0-17 år, både med veid og uveid datamateriale. I det uveide utvalget ser vi at det er en forholdsvis stor andel kommuner uten akuttvedtak. Dette er gjennomgående små kommuner og forklaringen er at det rent statistisk er liten sannsynlighet for at det fattes akuttvedtak i disse kommunene innenfor den aktuelle perioden. Når vi veier utvalget – dvs. at kommunene får en relativ betydning i henhold til innbyggertallet, ser vi at fordelingen blir jevnere. Andeler kommuner uten akuttvedtak reduseres da til omtrent 5 prosent.

I det uveide utvalget ser vi også at det er vel 15 prosent av kommunene som har over 5 akuttvedtak. En god del av disse kommunene er også små kommuner som får en forholdsvis høy andel akuttvedtak når det tilfeldigvis fattes et akuttvedtak. I det veide utvalget ser vi at betydningen av disse ekstremverdiene reduseres.⁵⁵

Den andre avhengige variabelen som benyttes er andel akuttvedtak per omsorgstiltak i kommunen. Figuren over viser hvordan kommunene fordeler seg på denne variabelen. Som over, viser fordelingen i det uveide utvalget at det er forholdsvis mange kommuner uten akuttvedtak. I det veide utvalget ser vi at andelen reduseres til omtrent 5 prosent. Samtidig fremgår det at veiingen bidrar til å redusere ekstremverdiene på høyresiden i figuren.

FIGUR 0.5 FORDELING AV ANDEL AKUTTVEDTAK PER OMSORGSTILTAK (2010-2012)
MELLOM KOMMUNER, VEID OG UVEID UTVALG



Hva påvirker bruken av akuttvedtak i kommunene

I dette avsnittet vil vi ved hjelp av regresjonsanalyser undersøke hvorvidt samarbeidsrelasjonene mellom det kommunale barnevernet og Bufetat har betydning for kommunens bruk av akuttvedtak. Antakelsen er at jo dårligere samarbeidet er og jo dårligere kommunene opplever at tiltaksdekningen er, desto mer bruk av akuttvedtak. Innledningsvis viser vi de bivariate sammenhengene mellom variablene i analysen. Dernest analyserer vi variasjonen i bruk av akuttvedtak ved hjelp av lineære regresjonsmodeller.

TABELL 0.10

SAMMENHENGER MELLOM VARIABLER I UNDERSØKELSEN (PEARSONS R)

	AKUTTILTAK PER OMSORGSTILTAK	SAMARBEID	BEHOVSDEKNING, TILTAK	ØKONOMISK MARGINALISERING	SOSIAL DISINTEGRASJON	STILLINGER	FOREBYGGENDE HELSETJENESTER	HJELPETILTAK	INNBYGGERE
Akuttvedtak per innb.0-17	,619**	-,174**	,162**	,267**	,205**	,233**	0,028	,130*	-0,046
Akuttvedtak per omsorgstiltak	1	-0,038	,160**	-0,034	,127*	-0,012	0,007	-,184**	,159**
Samarbeid		1	-,327**	-,282**	0,056	-0,078	0,067	-0,102	,248**
Behovsdekning, tiltak			1	0,053	0,084	,127*	0,005	-0,091	,158**
Økonomisk marginalisering				1	0,077	,433**	,239**	,488**	-,402**
Sosial disintegrasjon					1	0,064	-,232**	-,107*	,507**
Stillinger						1	,251**	,372**	-,190**
Forebyggende helsetjenester							1	,213**	-,314**
Hjelpetiltak								1	-,549**

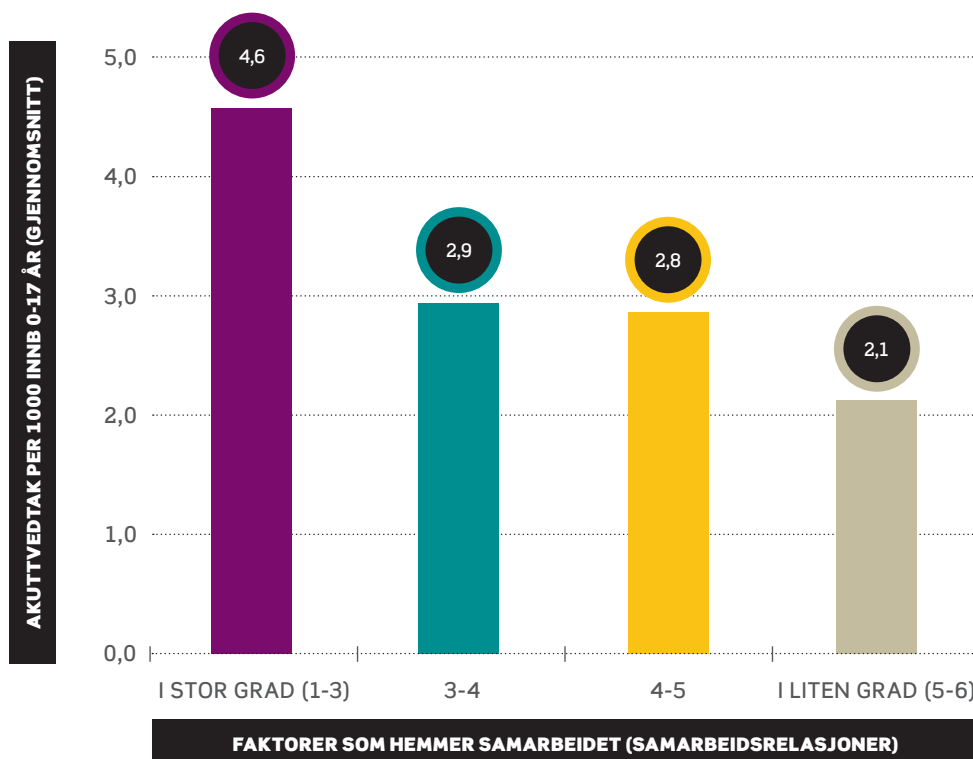
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabell 4.5 viser at det er en sammenheng mellom samarbeidsrelasjonene og bruken av akuttvedtak. Jo bedre kommunen opplever at samarbeid med Bufetat er, desto færre akuttvedtak fatter kommunen ($r=-0,174$). Tilsvarende ser vi også at jo mer misfornøyd kommunen er med deknningen av Bufetats omsorgstiltak, desto flere akuttvedtak fatter kommunen (0,162).

For å illustrere bedre sammenhengen mellom samarbeid og behovsdekning på den ene siden, og akuttvedtak per innbygger på den andre, har vi nedenfor presentert to søylediagram som viser gjennomsnittlig akuttvedtak for kommuner med ulike verdi på variablene samarbeid og behovsdekning.

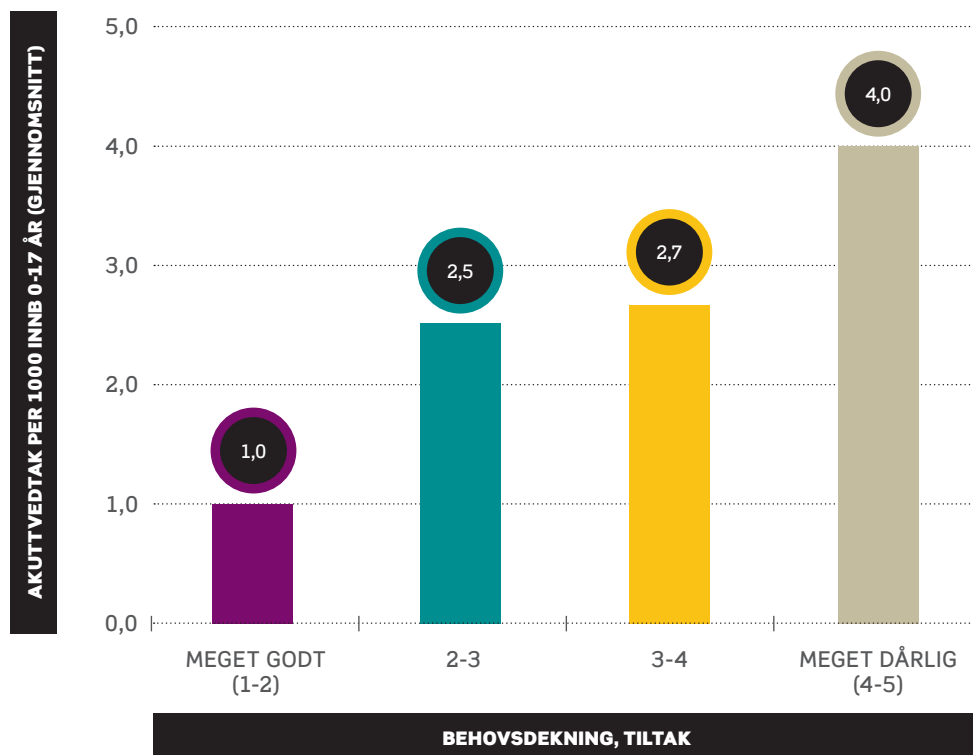
FIGUR 0.6 SAMMENHENGEN MELLOM OPPLEVELSEN AV FORHOLD SOM HEMMER SAMARBEIDET OG AKUTTVEDTAK PER 1000 BARN 0-17 ÅR (VEID UTVALG)



Figuren viser, som nevnt over, at det er en forholdsvis klar sammenheng mellom kommunenes vurdering av samarbeidet og omfanget av akuttvedtak. Blant kommuner som gjennomgående opplever store samarbeidsutfordringer, er det i snitt 4,6 akuttvedtak i en treårsperiode. På den andre siden finner vi blant kommunene som opplever små eller ingen barrierer for samarbeid, en andel på 2,1 akuttvedtak i løpet av samme periode. Blant kommunene som befinner seg i de to midterste kategoriene, ser vi at det er relativt små forskjeller. Når vi leser søylediagrammet må vi imidlertid ta hensyn til at de fleste kommunene befinner seg i midtkategoriene, og at det er relativt få kommuner på de to ytterpunktene.

FIGUR 0.7

SAMMENHENG MELLOM KOMMUNENES OPPLEVDE BEHOVSDEKNING AV STATLIGE TILTAK OG OMFANGET AV AKUTTVEDTAK I KOMMUNEN (GJENNOMSNITTSALL)



Figuren over viser hvordan omfanget av akuttvedtak varierer i forhold til kommunenes opplevelse av behovsdekning av statlige tiltak. På samme måte over, ser vi at det er store forskjeller blant kommunene som befinner seg på de to ytterpunktene. Blant kommuner som mener at samarbeidet er meget godt, er det i gjennomsnitt ett akuttvedtak, mens det i kommuner som opplever meget dårlig behovsdekning, i gjennomsnitt er hele 4 akuttvedtak. Som over, ser vi også her at forskjellene er relativt små blant kommunene som befinner seg i midtkategoriene. Også her må vi ta hensyn til at de fleste kommunene befinner seg i de to midtkategoriene.

Tabell 4.5 viser også at det er en forventet sammenheng mellom kommunenes opplevde behovsdekning av statlige tiltak og akuttvedtak per omsorgstiltak. Jo mer misfornøyd kommunen er med dekningen av Bufetats tiltakstilbud, desto større andel akuttvedtak har kommunen i forhold til omfanget av omsorgstiltak ($r=160$). Samtidig ser vi at det ikke er signifikant sammenheng mellom kommunens opplevde samarbeidsrelasjoner og akuttvedtak per omsorgstiltak. Vi vil kommentere disse resultatene nærmere i forbindelse med regresjonsanalysen nedenfor.

Det fremgår også av tabell 4.5 at det er en forholdsvis sterk sammenheng mellom kommunenes opplevde samarbeidsrelasjoner og behovsdekning av Bufetats tilbud ($r=-0,327$). Det viser seg samtidig at de to variablene fanger opp mye av den samme variasjonen i bruken av akuttvedtak. I regresjonsanalysen nedenfor har vi derfor valgt å analysere de to variablene hver for seg.

Tabellen over viser også at flere av de øvrige uavhengige variablene korrelerer forholdsvis sterkt med kommunenes bruk av akuttvedtak. Bl.a. ser vi at variablene økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon korrelerer sterkt med akuttvedtak per innbygger ($r= 0,267$ og $0,205$), men ikke i like stor grad med akuttvedtak per omsorgstiltak ($r=-0,034$ og $0,127$). Dette tyder på at vi i variabelen akuttvedtak per omsorgstiltak allerede har fanget opp en del av forskjellene i sosiale forhold mellom kommunene, forhold som tydeligvis påvirker bruken av akuttvedtak.

Antall barnevernsstillinger per innbygger korrelerer også sterkt med bruken av akuttvedtak per innbygger ($r=0,233$), men ikke med bruken av akuttvedtak per omsorgstiltak. Forklaringen på dette kan være at akuttvedtak per innbygger i større grad er et uttrykk for tiltaksbehovet generelt, mens akuttvedtak per omsorgstiltak i større grad er en rendyrket mål på bruken av akuttvedtak spesielt. I så fall er det naturlig at vi får en sterkere sammenheng mellom ressursinnsats og akuttvedtak per innbygger enn mellom ressursinnsats og akuttvedtak per omsorgssaker.

Bruken av hjelpetiltak i barnevernet korrelerer også med akuttvariablene. Her viser imidlertid resultatene at det er en positiv sammenheng mellom akuttvedtak per innbygger og bruken av hjelpetiltak ($r=0,13$), mens det er en negativ sammenheng mellom bruk av hjelpetiltak og akuttvedtak per omsorgstiltak ($r=-0,184$). Dersom det er slik at akuttvedtak per omsorgstiltak er et mer rendyrket mål på bruken av akuttvedtak, indikerer dette at den forebyggende virksomheten i barnevernet kan bidra til å redusere bruken av akuttvedtak.

TABELL 0.11

REGRESJONSANALYSE (OLS) AV AKUTTVEDTAK PER 1000 INNB 0-17 ÅR, 2010-2012.

Konstant	5,117	3,490	5,262	,804	,401	3,549
Samarbeid	-,524***	-,412**	-,380*			
Behovsdekning, tiltak				,582***	,503**	,559***
Økonomisk marginalisering		,351*	,294		,379**	,271
Sosial disintegrasjon		,525***	,624***		,415***	,596***
Stillinger		,216	,230		,121	,145
Foreb. helsetjenester		,041	,018		-,055	-,082
Hjelpetiltak		,003	-,002		,012	,001
Innbyggere			-,183			-,316*
R(2)	3,0	12,1	12,5	2,6	10,7	11,9

Tabell 4.6 viser regresjonsmodeller der vi kontrollerer for andre variabler som kan tenkes å påvirke sammenhengen mellom samarbeid/behovsdekning og bruken av akuttvedtak. I de tre første kolonnene inngår variabelen samarbeidet mellom kommunalt barnevern og Bufetat og i de tre siste kolonnene kommunenes opplevde behovsdekning av tiltak. I den første analysen inngår kun variablene samarbeid/ behovsdekning (modell 1a og 2a). I den andre analysen har vi kontrollert for de øvrige variablene bortsett fra innbyggertall (modell 1b og 2b). Den tredje analysen inkluderer også innbyggertall som kontrollvariabel. Formålet med denne er å undersøke hvorvidt de sammenhengene vi finner i modellen har sammenheng med kommunestørrelse.

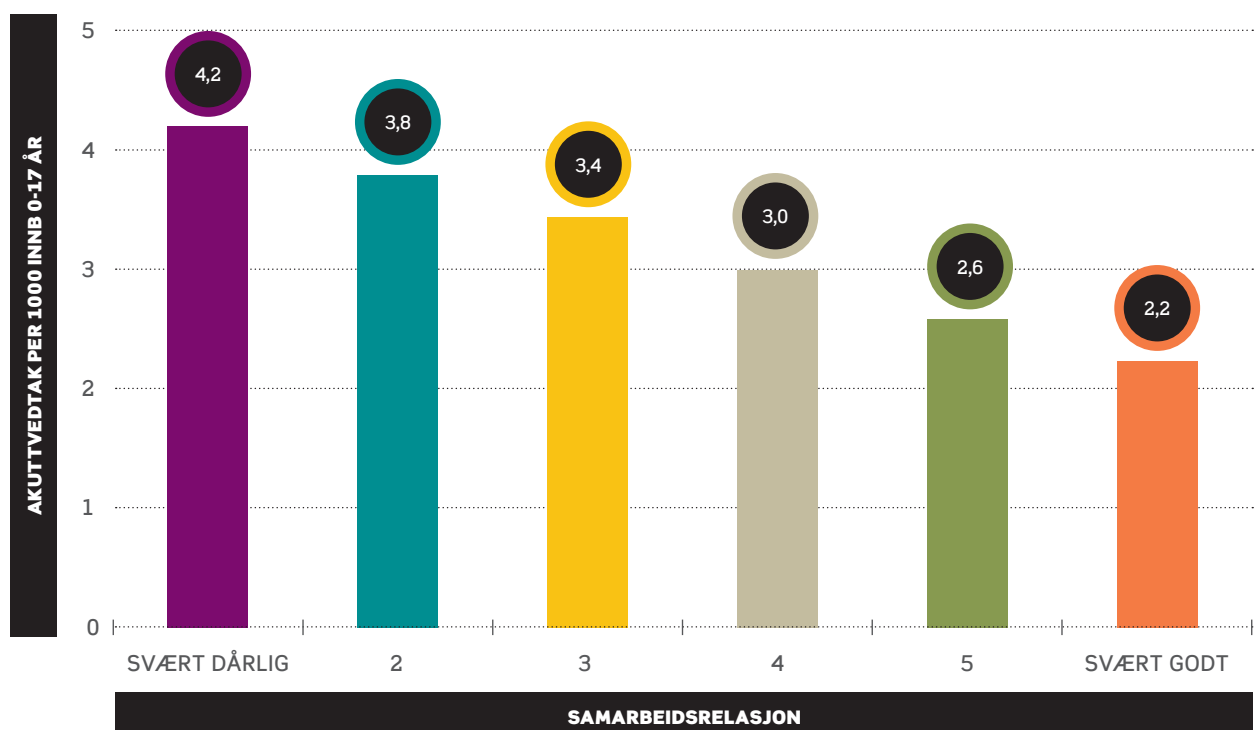
Analysen av samarbeidsrelasjoner mellom kommunalt barnevern og Bufetat viser som forventet at jo bedre samarbeidet er, desto færre akuttvedtak fattes det i kommunen. Selv når vi kontrollerer for de øvrige variablene i modellen, ser vi at sammenhengen er forholdsvis sterk. Estimater på 0,412 viser at når samarbeidsrelasjonene bedres med én enhet (på skala fra 1-6), reduseres antall akuttvedtak med omtrent 0,4. Den siste modellen viser at sammenhengen svekkes noe når vi kontrollerer for innbyggertall, men den er fremdeles klart signifikant.

Analysen av behovsdekning viser at jo dårligere behovsdekningen kommunene opplever at de har av statlige tiltak, desto flere akuttvedtak fattes det i kommunen. Sammenhengen er sterk selv når vi kontrollerer for de øvrige variablene i analysen. Estimater på 0,503 viser at når verdien på tiltakstilbudet synker med en enhet (på skala fra 1-5), reduseres antall akuttvedtak med 0,5. Heller ikke her ser vi at innbyggertall påvirker sammenhengen i vesentlig grad. For å illustrere sammenhengen tydeligere, har vi nedenfor beregnet forventede antall akuttvedtak i kommunen, avhengig av hvordan barnevernet har svart på spørsmål om samarbeid og behovsdekning.

Figuren nedenfor viser de estimerte verdiene for antallet akuttvedtak per 1000 innbygger 0-17 år etter kommunens verdi på vurderingen av samarbeidsrelasjonene, kontrollert for de øvrige variablene i modellen utenom innbyggere (modell 1b). Dersom vi tar for oss ytterpunktene viser grafen at kommuner som opplever et svært dårlig samarbeidsklima, forventes å ha 4,2 akuttvedtak, mens kommuner med svært godt samarbeidsklima forventes å ha 2,2 akuttvedtak. Her må vi imidlertid ta hensyn til at det er få kommuner som befinner seg i ytterpunktene og det er derfor en viss usikkerhet forbundet med sammenligning av ytterpunktene.

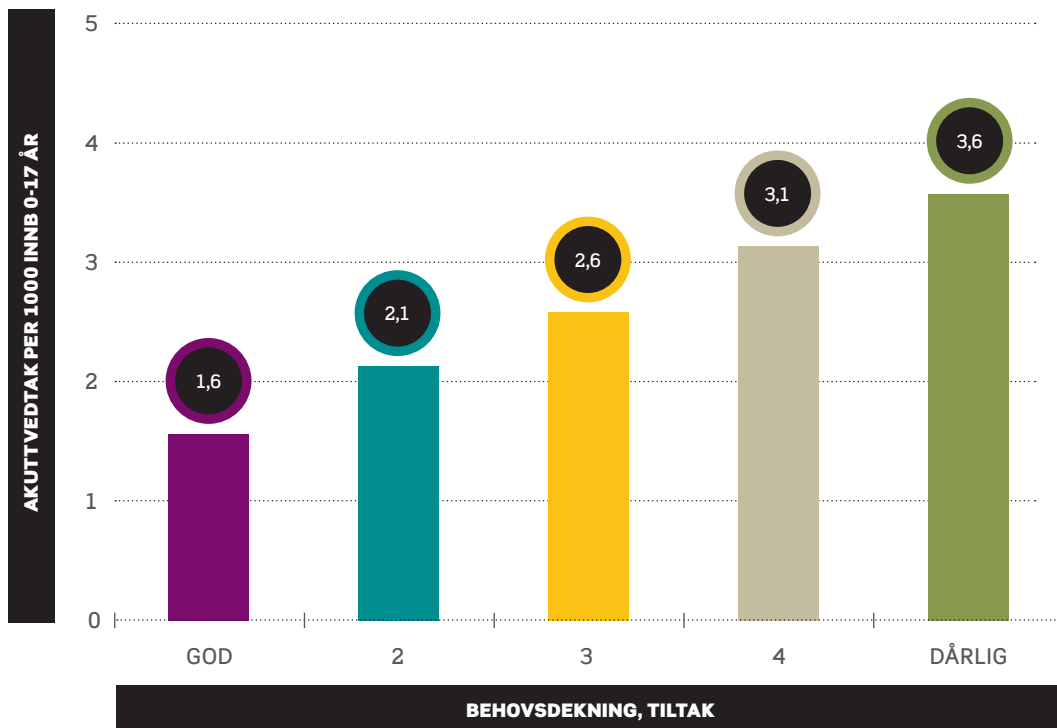
FIGUR 0.8

ESTIMERTE AKUTTVEDTAK PER 1000 INNBYGGER 0-17 ÅR ETTER GRAD AV TILFREDSHET MED SAMARBEIDSRELASJONENE MELLOM KOMMUNEN OG BUFETAT



FIGUR 0.9

ESTIMERTE AKUTTVEDTAK PER 1000 INNBYGGER 0-17 ÅR ETTER KOMMUNENS OPPLERTE BEHOVSDEKNING AV STATLIGE BARNEVERNSTILTAK



Figuren over viser de estimerte antall akuttvedtak en kommune har avhengig av hvordan de opplever at Bufetat dekker deres behov for statlige tiltak. En kommune som opplever at behovsdekningen er meget god, forventes å ha 1,6 akuttvedtak, mens en kommune som opplever å ha dårlig behovsdekning har en forventet verdi på 3,6. Som over må vi her være forsiktige med å tolke resultatene i ytterkanten av skalaen siden det er større usikkerhet rundt disse resultatene.

Regresjonsanalysen viser for øvrig at de to variablene økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon ser ut til å påvirke kommunenes bruk av akuttvedtak. Jo større grad av økonomisk marginalisering det er i kommunen, desto flere akuttvedtak er det. Noe overraskende er variabelen sosial disintegrasjon både sterkere og mer stabil enn økonomisk marginalisering. Det betyr med andre ord at jo større grad av skilsmisser, enslige forsørgere, kriminalitet og lav valgdeltakelse, desto flere akuttvedtak fattes det i kommunen. Samtidig er dette kommuner som ikke kjennetegnes av økonomisk marginalisering i form av

høy grad av uføretrygdede, sosialhjelp, lav inntekt og lav utdanning. Noe av forklaringen på at sosial disintegrasjon har en såpass klar effekt på akuttvedtak, kan være at familieutfordringer som kjennetegner kommuner med høy grad av sosial disintegrasjon, er mindre synlige og derfor vanskeligere å oppdage på et tidlig tidspunkt. Med andre ord kan det tenkes at disse sakene vil ha en tendens til å bli oppdaget først når det oppstår en akutt krise.

TABELL 0.12

REGRESJONSANALYSE (OLS) AV AKUTTVEDTAK PER 100 OMSORGSTILTAK, 2010-2012.

Konstant	8,245	7,182	15,209	2,323	5,244	4,331
Samarbeid	-,273	-,448	-,303			
Behovsdekning, tiltak				1,566***	1,336**	1,321**
Økonomisk marginalisering		-,233	-,489		,119	,150
Sosial disintegrasjon		,804*	1,246**		,557	,506
Stillinger		-,226	-,162		-,159	-,165
Foreb. helsetjenester		,503	,403		,232	,239
Hjelpetiltak		,016	-,007		-,098***	-,095**
Innbyggere (log)			-,827*			,091
R (2)	0,1	1,9	3,1	2,6	7,3	7,3

Tabellen over viser regresjonsmodeller som der akuttvedtak per omsorgstiltak er den avhengige variabelen. Som tidligere nevnt er det rimelig å anta at denne variabelen i større grad måler en reindyrket praksis med bruk av akuttvedtak, dvs. at den ikke er påvirket av den generelle tiltaksbruken i kommunen. Det betyr også at kontrollvariablene i modellen rimeligvis vil ha mindre betydning.

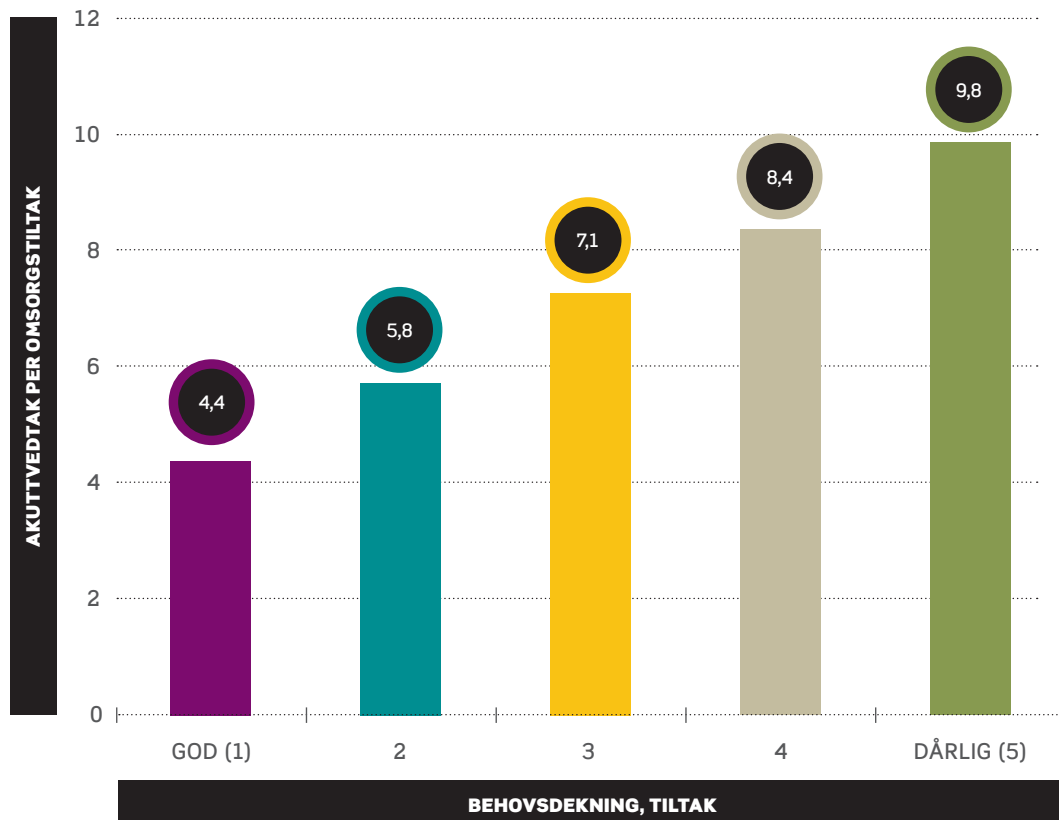
Som tidligere vist er det ingen signifikant sammenheng mellom kommunenes opplevelse av samarbeidet med Bufetat og omfanget av akuttvedtak per omsorgssak (modell 1a-1c). Det eneste signifikante resultatet er sammenhengen mellom sosial disintegrasjon og omfanget av akuttvedtak. Dette kan således underbygge resultatene

fra de forrige analysene der vi antydte at barnevernssaker vil være mindre synlig på et tidlig tidspunkt i kommuner som kjennetegnes av høy grad av sosial disintegrasjon.

Den andre analysen av behovsdekning viser at det er en klar sammenheng mellom kommunenes opplevelse av tiltaksbehovet og bruken av akuttvedtak (modell 2a-2c). Jo dårligere kommunen opplever at behovsdekningen er, desto større er omfanget av akuttvedtak. En tolkning av disse resultatene vil være at det primært er opplevd mangel på statlige tiltak – og ikke samarbeidet i seg selv – som vil kunne påvirke kommunens bruk av akuttvedtak.

FIGUR 0.10

ESTIMERTE ANTALL AKUTTVEDTAK PER 100 OMSORGSTILTAK ETTER KOMMUNENES VURDERING AV BEHOVSDEKNING AV STATLIGE TILTAK



Figuren over illustrerer styrken på sammenhengen mellom behovsdekning og andelen akuttvedtak per 100 omsorgstiltak. Her fremgår det f.eks. at en kommune som har verdien 2 på denne variabelen behovsdekning, har en forventet andel akuttvedtak på 5,8 prosent. Til sammenligning har en kommune med verdien 4 en forventet andel på 8,4 prosent.

Som vi antydte innledningsvis, kan disse resultatene enten ha sammenheng med at kommunene «drar akuttkortet» eller at akuttvedtakene oppstår som en konsekvens av at kommunen har en høy terskel for å fatte ordinære omsorgstiltak.⁵⁶

Vi ser også at kommunenes bruk av hjelpetiltak faktisk har en negativ effekt på bruken av akuttvedtak. Dette tyder med andre ord på at omfattende forebyggende virksomhet i form av hjelpetiltak, kan bidra til å redusere bruken av akuttvedtak. Vi finner imidlertid ingen effekt av den øvrige forebyggende virksomheten innenfor kommunens helsetjenester. Samtidig pekte vi på innledningsvis at denne indikatoren ikke fanger opp den samlede forebyggende virksomheten i kommunen.

⁵⁶ Strengt tatt kunne dette vært undersøkt direkte ved å ta med faktisk bruk av omsorgstiltak i analysen. Dette er imidlertid vanskelig siden bruk av omsorgstiltak i praksis vil være en endogen variabel. Dette har sammenheng med at akuttvedtak ofte vil følges opp med et ordinært omsorgsvedtak.

⁵⁷ Variabelen er beregnet ved å trekke fra andelen akuttvedtak (per 1000 innbygger 0-17 år) i den siste perioden fra andelen i den første perioden.

⁵⁸ Vi har også testet endring av stillinger, hjelpetiltak

Hva forklarer endring i akuttvedtak?

I analysen over har vi sett på variasjonen i bruken av akuttvedtak mellom kommunene innenfor et bestemt tidsrom (2010-2012). I denne perioden var det en økning i bruken av akuttvedtak. Et relevant spørsmål vil derfor være om samarbeidsrelasjonene mellom kommunene og Bufetat også kan bidra til å forklare veksten i bruk av akuttvedtak. Dersom kommunenes opplevde tilgang på statlige tiltak påvirker bruken av akuttvedtak, er det også rimelig å anta at samarbeidsutfordringene kan forklare veksten.

Av figuren nedenfor ser vi at det har vært en økning i antall akuttvedtak (siste halvår) fra omtrent 1200 i perioden 2010-2011 opp til omtrent 1700 på slutten av perioden. Dette utgjør en økning på i underkant av 50 prosent. Målt i form av antall akuttvedtak på undersøkelsestidspunktet er økningen på opp mot 30 prosent avhengig av nøyaktig hvilket tidspunkt vi måler på.

For å undersøke om samarbeidet også har påvirket

endringen har vi benyttet den samme analysemodellen som i den forrige analysen. Men istedenfor å bruke andelen akuttvedtak som avhengig variabel, har vi tatt for oss endringen i andelen akuttvedtak fra perioden 2008-2010 til perioden 2011-2013.⁵⁷ Endringen mellom disse to periodene vil fange opp det vesentlige av økningen vi ser i grafen over.

I og med at spørreundersøkelsen er gjennomført på bare ett bestemt tidspunkt (2011), vil datagrunnlaget baseres seg på en kombinasjon av endringsdata og tverrsnittsdata. Opplevelsen av samarbeid og tilgjengeligheten til statlige tiltak måles dermed mellom de to periodene vi måler endring av akuttvedtak. Øvrige bakgrunnsvariabler er også målt som tverrsnitt mellom de to periodene. Det betyr at vi på bakgrunn av analysene ikke kan konkludere om at sammenhenger vi eventuelt finner, dreier seg om årsakssammenhenger. Det vi derimot kan si er hva som eventuelt kjennetegner de kommunene hvor det har vært en økning i bruk av akuttvedtak.⁵⁸

FIGUR 11

ANTALL NYE BARN I BARNEVERNET 2008-2012,
ETTER ÅRSÅK TIL IVERKSATT TILTAK



TABELL 0.13

REGRESJONSANALYSE (OLS) AV ENDRING I ANDELEN AKUTTVEDTAK (PER 1000 INNB. 0-17 ÅR) I PERIODEN 2008-2010 TIL PERIODEN 2011-2013

Konstant	4,332	3,889	7,957	1,168	1,861	6,493
Nivå på akuttvedtak	-0,164***	-0,219***	-0,205***	-0,169***	-0,211***	-0,200***
Samarbeid	-0,592***	-0,391*	-0,311			
Behovsdekning, tiltak				0,164	0,089	0,169
Økonomisk marginalisering		0,679***	0,547***		0,660***	0,500***
Sosial disintegrasjon		0,343*	0,556***		0,264	0,515**
Stillinger		0,194	0,214		0,078	0,103
Foreb. helsetjenester		-0,081	-0,131		-0,107	-0,143
Hjelpetiltak		-0,016	-0,028		0,000	-0,017
Innbyggere (ln)			-0,426**			-0,467***
R(2)	0,090	0,176	0,191	0,063	0,142	0,163

Til forskjell fra analysen av omfanget av akuttvedtak, har vi i analysen av endring tatt med en variabel vi har kalt «nivå på akuttvedtak». Som forventet viser analysene at estimatene for denne variabelen er negative. Årsaken til dette er at den enkelte kommunes utgangspunkt – dvs. høyt eller lavt nivå på omfanget av akuttvedtak – i stor grad vil forklare økningen i akuttvedtak. Dette henger sammen med at omfanget av akuttvedtak over tid vil ha en tendens til å være syklisk. Dersom nivået på starttidspunktet er høyt, vil potensialet for ytterligere økning være mindre (og visa versa). Når vi kontrollerer for denne variabelen i analysene, betyr det i praksis at alle kommunene starter på likt nivå. Resultatene viser videre at jo bedre samarbeidsklimaet er mellom kommunalt barnevern og Bufetat, desto mindre økning i akuttvedtakene. Denne sammenhengen svekkes imidlertid når vi kontrollerer for de øvrige variablene i modellen. Retningen på sammenhengen er likevel klart negativ, selv om den bare er svakt signifikant.

Det er ingen statistisk sammenheng mellom kommunenes opplevde behov for statlige tiltak og endring i akuttvedtak. Med andre ord er det lite i vårt datamateriale som tyder på at kommunenes opplevde udekte behov for tiltak har noe betydning for veksten i akuttvedtak. Dette i kontrast til analysen over som viste at kommunenes opplevde tiltaksbehov hadde en klar betydning for omfanget av akuttvedtakene. Det betyr med andre ord at opplevd mangel på tiltak kan forklare nivået på omfanget av akuttvedtak, men ikke veksten i perioden.

Analysen viser for øvrig at det er en sammenheng mellom sosiale forhold i kommunen og veksten i akuttvedtak. Det betyr at i kommuner som kjennetegnes av høy grad av økonomisk marginalisering, har større vekst i akuttvedtak enn kommuner med lav grad av økonomisk marginalisering. Vi finner også den samme tendensen i kommuner med høy grad av sosial disintegrasjon, dvs. at kommuner med høy grad av sosial disintegrasjon har større økning i akuttvedtak enn kommuner med liten grad av sosial disintegrasjon. Her er imidlertid resultatene mindre stabile. I begge

modellene ser vi at effekten av sosial disintegrasjon øker når vi kontrollerer for innbyggertall. Forklaringen på dette er at innbyggerstørrelse samvarierer både med sosial disintegrasjon (positivt) og med akuttvedtak (negativt). Dette gir imidlertid ikke noe grunnlag for å konkludere med at økte sosiale utfordringer har bidratt til veksten i akuttvedtak. Det vi derimot kan si er at kommuner med sosiale utfordringer – det være seg økonomiske eller sosiale – har hatt en større vekst i antall akuttvedtak enn kommuner med mindre sosiale utfordringer.

Til slutt i modellen ser vi at innbyggerstørrelse korrelerer negativt med økningen i akuttvedtak. Det betyr at jo større kommunen er, desto mindre er veksten. Det er usikkert hva årsaken til dette kan være, og om økningen for de små kommunene bør tolkes positivt eller negativt. En forklaring kan være at det har vært økt oppmerksomhet omkring alvorlige barnevernssaker i mindre kommuner, som tradisjonelt har ligget lavt, slik at de er mer tilbøyelige til å ta i bruk akuttvedtak nå sammenliknet med tidligere. En annen forklaring kan være at den faglige og juridiske støtten som mindre kommuner har mottatt fra Bufetat, har bidratt til å senke terskelen for å gå inn med akuttvedtak.

Innledningsvis i dette avsnittet stilte vi spørsmålet om samarbeidsrelasjonene mellom kommunene og Bufetat også kunne bidra til å forklare veksten i bruk av akuttvedtak. Det er lite i denne analysen som tyder på at dette er tilfellet. Derimot finner vi at kommuner med særskilte sosiale utfordringer har hatt sterkere vekst enn kommuner med mindre sosiale utfordringer. Spesielt gjelder dette kommuner med relativt stor grad av økonomisk marginalisering. Samlet tyder derfor resultatene på at det heller er sosiale forhold som forklarer veksten i antall akuttvedtak, ikke administrative forhold som samarbeid mellom statlig og kommunalt barnevern. Det faktum at det har vært en sterk vekst i tiltaksbruken generelt i den samme perioden, støtter også opp om en slik konklusjon.

Oppsummering

I rapporten har vi belyst følgende to hovedspørsmål:

Hvordan vurderer kommunalt og statlig barnevern samarbeid om akuttsituasjoner i barnevernet?

Hvordan varierer bruken av akuttvedtak mellom ulike typer kommuner?

Det andre spørsmålet er belyst ved å gjennomføre to typer analyser. I den ene analysen er siktemålet å undersøke hvorvidt relasjonene mellom kommunalt og statlig barnevern kan bidra til å forklare variasjoner i bruk av akuttvedtak. I den andre analysen er siktemålet å undersøke hvorvidt relasjonene kan bidra til å forklare veksten i bruken av akuttvedtak i kommunene.

VURDERING AV SAMARBEIDET OM AKUTTSITUASJONER

Våre analyser peker på to hovedkilder til samarbeidsproblemer mellom Bufetat og kommunale barneverntjenester: mangler i tjenestetilbudet fra Bufetat til kommunene og manglende forståelse for ansvars- og oppgavefordeling mellom stat og kommune i barnevernarbeidet. Dette siste oppleves gjerne som at statlig barnevern forsøker å overstyre kommunenes vurderinger og beslutninger.

Generelt er det en ganske polarisert holdning til samarbeidet med Bufetat blant ansatte i kommunale barneverntjenester. Mens ganske mange synes samarbeidet går lett, synes nesten like mange at det er vanskelig. Samarbeidet om akuttsaker oppleves ikke som vanskeligere enn samarbeid om andre barnevernsaker, med visse variasjoner avhengig av type tiltak som er aktuelle.

Ansatte i kommunale barneverntjenester er kritiske til tilgangen på både beredskapshjem, akuttinstitusjoner og krise- og akutteam i hjemmet. Dekningen av Bufetats tiltak for akuttsituasjoner vurderes omtrent på linje med andre barneverntiltak, men variasjonen mellom kommuner er noe større for akutt-tiltakene. Mangel på tiltak, spesielt mangel på tilpassede tiltak for akutt plasseringer, er derfor en kilde til en del kommuners misnøye med Bufetat.

I likhet med hva som er tilfelle for andre sider ved barnevernarbeidet oppleves manglende forståelse eller respekt for ansvars- og oppgavefordelingen mellom stat og kommune å være årsak til samhandlingsproblemer også innenfor akuttarbeidet. Kommuneansatte som synes ansvarsforholdene er dårlig avklart er betydelig mer misfornøyd med samarbeidsrelasjonen til Bufetat. I akuttarbeidet ser vi at sterke normer for å etablere lik praksis nasjonalt kan støte mot kommunal myndighet til lokal tilpasning. Det er indikasjoner på en viss gjensidig mistillit mellom nivåene, for eksempel i form av mistro til den andre parts motiver. Samtidig synes ansvarsforholdene innenfor akuttarbeidet å være klarere enn hva tilfellet er for en del andre sider av barnevernarbeidet.

En hensikt med å etablere skriftlige avtaler for samarbeidet mellom statlig og kommunalt barnevern har vært å bedre samhandlingen mellom de to nivåene. Vi har gjort noen svært enkle analyser av sammenhengen mellom det å ha en avtale på den ene side og vurderingen av sider ved samarbeidet på den annen. Her har vi bare data fra ansatte i Bufetats fagteam, og dataene må tolkes med forsiktighet. Vi finner ingen sammenheng mellom avtale og opplevelse av klarhet i ansvarsfordelingen. Analyser av sammenhengen mellom avtaler og opplevd behovsdekning av Bufetats tjenester viser en klar positiv sammenheng for alle akutttiltakene som innebærer plassering av barn utenfor hjemmet, men ikke for krise- og akutteam. Resultatene kan være en indikasjon på at skriftlige samarbeidsavtaler kan gi bedre tjenester til kommunene. På den annen side kan det også være omvendt: at det har vært enklere å få til samarbeidsavtaler i områder der dekningsgraden av Bufetats tjenester til kommunene er god. Det gjenstår fortsatt en del arbeid for å fastslå hvilken betydning avtaler kan ha for samarbeidsforholdene i barnevernet.

SAMARBEIDETS BETYDNING FOR VARIASJON I BRUK AV AKUTTVEKTAK

Analysen viser at det er forholdsvis stor variasjon i bruken av akuttvedtak mellom kommunene. Noe av denne variasjonen skyldes rent statistiske forhold som følge av at utvalget består av mange små kommuner. I små kommuner hvor det rent statistisk er liten sannsynlighet for at det fattes akuttvedtak, finner en også at det er mange kommuner som ikke har akuttvedtak. I de tilfellene det fattes et slikt vedtak vil andelen akuttvedtak bli relativt stor når vi måler vedtakene i forhold til antall barn og unge i kommunen. Rene statistiske tilfeldigheter i små kommuner bidrar med andre ord til at variasjonene blir større enn de faktiske forholdene skulle tilsi. Dette problemet ser vi til tross for at vi opererer med tre års analyseintervaller. For å unngå at dette forstyrrer analysene, har vi derfor i analysene valgt å veie utvalget etter kommunestørrelse. Det betyr at de store tilfeldige variasjonene blant de små kommunene blir mindre. I det uveide utvalget finner vi at det er omtrent 30 prosent av kommunene som har opp til ett akuttvedtak per 1000 innbygger i alderen 0-17 år. Av disse er det 20 prosentpoeng som ikke har akuttvedtak. På den andre siden er det 15 prosent av kommunene som har over 5 akuttvedtak per innbygger (0-17 år). Som nevnt blir variasjonene mindre i det veide utvalget. Her finner vi at det er 15 prosent som har opp til ett akuttvedtak per innbygger (0-17 år) og 10 prosent som har over 5 akuttvedtak.

Vi har benyttet regresjonsmodeller for å undersøke hvorvidt samarbeidsrelasjonen mellom kommunene og Bufetat har betydning for bruken av akuttvedtak, eller om kommunenes opplevelse av tiltakstilbudet til Bufetat kan ha betydning. I analysen har vi både målt akuttvedtak i forhold til antall innbyggere (0-17 år) og i forhold til omfanget av omsorgstiltak i kommunen. Vi har også kontrollert for sosiale forhold i kommunen, ressursinnsatsen i barnevernet og forebyggende virksomhet.

Analysene av antall akuttvedtak per innbygger (0-17 år) viser at jo bedre kommunene opplever at samarbeidet er med Bufetat, desto færre akuttvedtak fattes det i kommunene. Videre finner vi at jo mindre fornøyd kommunene er med Bufetats tiltakstilbud, desto flere akuttvedtak fattes det i kommunen. Disse sammenhengene er klart signifikante også når vi kontrollerer for sosiale forhold i kommunen, ressursinnsatsen, forebyggende virksomhet og kommunestørrelse. Samtidig skal vi ikke se bort i fra at det kan være andre faktorer, som vi ikke har kontrollert for i modellene, som kan påvirke sammenhengene.

Analysene av akuttvedtak i forhold til omfanget av omsorgstiltak (akuttvedtak per 100 omsorgssaker) måler trolig i større grad en reindyrket variasjon i barnevernets praksis med å fatte akuttvedtak, dvs. uavhengig av faktorer som eventuelt påvirker omfanget av alvorlige barnevernssaker generelt og dermed også akuttvedtak spesielt. Resultatene av denne analysen viser at det ikke er noen signifikant sammenheng mellom samarbeidsrelasjonene og bruken av akuttvedtak. Derimot finner vi en forholdsvis klar sammenheng mellom kommunenes opplevde tiltakstilbud hos Bufetat og bruken av akuttvedtak. Med andre ord, jo dårligere tilbudet fra Bufetat til kommunen oppleves å være, desto flere akuttvedtak fatter kommunen.

På bakgrunn av disse analysene kan vi konkludere med at kommunenes opplevde tiltakstilbud hos Bufetat ser ut til å påvirke kommunenes bruk av akuttvedtak. Betydningen av samarbeidsrelasjonene er ikke like entydig. Spriket i resultatene kan bety at det er bakenforliggende forhold som påvirker både samarbeidet og bruken av akuttvedtak, forhold som ikke inngår i analysemodellene. Det er rimelig å anta at dette kan dreie seg om forhold ved tiltakstilbudet, f.eks. avstander til aktuelle akuttinstitusjoner, eller mangel på tilpassede tilbud i akuttsituasjoner. De mindre entydige resultatene av samarbeidsrelasjonene må også ses i sammenheng med at kommunenes «skyteskive» ikke nødvendigvis er fagteamene i seg selv, men heller den bakenforliggende politikken og politiske føringer som fagteamene blir målbærere av.

Statistikken viser at det har vært en økning i kommunenes bruk av akuttvedtak de siste årene. I en av analysemodellene har vi derfor undersøkt hvorvidt veksten i bruken av akuttvedtak kan ha å gjøre med samarbeidsrelasjonene mellom kommunalt og statlig barnevern. Det er imidlertid lite i analysene som tyder på at dette er tilfelle. Analysene tyder heller på at det er sosiale forhold som kan forklare veksten. Dette henger sammen med at veksten i bruken av akuttvedtak er spesielt stor i kommuner med større sosiale utfordringer og mindre i kommuner med små sosiale utfordringer.

DRØFTING

I analysene har vi antydnet at variasjonen (eller veksten) i bruken av akuttvedtak enten kan henge samme med sosiale forhold i kommunene eller egenskaper ved barnevernet. Analysene kan tyde på at begge de to faktorene kan ha noe for seg.

De er rimelig å anta at økt bruk av akuttvedtak er en gjenspeiling av de sosiale forholdene i kommunene. Variasjonene mellom kommunene i bruken av akuttvedtak vil dermed være å betrakte som en gjenspeiling av forskjellene i sosiale forhold mellom kommunene. En slik forklaring støttes av resultatene som viser at økonomisk marginalisering og sosial disintegrasjon korrelerer med bruken av akuttvedtak i kommunene. Det faktum at antall omsorgsovertakelser også har økt i perioden, støtter også opp om en slik forklaring. Akuttvedtakene blir da mer å betrakte som en naturlig konsekvens av en økning i alvorlige barnevernssaker.

Den andre typen forklaring er at bruken av akuttvedtak skyldes trekk ved selve barneverntjenestens måte å arbeide på. Det er minst tre tjenesterelaterte forhold som kan tenkes å bidra til variasjoner i bruk av akuttvedtak.

Det ene forholdet er at begrensninger på omsorgstiltak som fosterhjem eller institusjonsplasser bidrar til økt bruk av akuttvedtak. Resultatene fra analysene støtter opp om en slik forklaring. Sammenhengen må imidlertid ikke forstås slik at akuttvedtak nødvendigvis er en erstatning for et omsorgsvedtak. Det er mer rimelig å forstå det slik at når terskelen for å fatte omsorgsvedtak blir høyere, vil vi få en økt sannsynlighet for at det oppstår situasjoner hvor akuttvedtak er nødvendig. En variant av denne forklaringen kan også være at barnevernet bruker akuttvedtak mer strategisk som et virkemiddel for å unngå overprøving fra Bufetat, eller som et virkemiddel for å styrke sin posisjon i en fremtidig omsorgssak.

Det andre forholdet som kan forklare variasjon eller vekst i akuttvedtak, er at barnevernet enten ikke griper tidlig nok inn i saker, at barnevernet mangler tillit slik at foreldre ikke er villig til å gå med på frivillige tiltak, eller at barnevernet ikke har tilstrekkelige effektive hjelpetiltak. I analysene har vi undersøkt både ressursbruken, bruken av hjelpetiltak og ressursbruk i helsetjenestens forebyggende virksomhet. I en av modellene ser vi at mer omfattende bruk av hjelpetiltak har en negativ virkning på bruken av akutt-tiltak (akutt per omsorgstiltak), men dette resultatet er ikke gjennomgående i de øvrige analysene. Vi må derfor konkludere med at det er usikkert om bruken av hjelpetiltak har betydning for bruken av akuttvedtak. Samtidig er de målene vi har benyttet neppe tilstrekkelig for å fange opp den samlede forebyggende virksomheten i kommunen, det være seg innenfor eller utenfor barnevernet. I undersøkelsen måler vi også bare ressursbruk eller omfang av hjelpetiltak, ikke kvaliteten på tiltakene.

Det tredje forholdet er at variasjon eller vekst i omfanget av akuttvedtak, skyldes at barnevernstjenesten har blitt flinkere til å avdekke situasjoner hvor det er aktuelt med akuttvedtak. En nærliggende forklaring er at barnevernets samarbeidspartnere har blitt mer aktive til å melde fra om aktuelle saker. Tilsvarende kan det også tenkes at økt tillit til barnevernet fører til at flere saker meldes. Denne typen forklaringer betyr altså at det ikke nødvendigvis er flere alvorlige saker, men at de sakene som er der, i større grad blir avdekket og meldt til barnevernet. Vi har imidlertid ikke data som gir mulighet til å underbygge eller avkrefte en slik forklaring.

Vedlegg

DATAKILDER

Datagrunnlaget for undersøkelsen er satt sammen av tre ulike typer kommunedata. Den ene delen er hentet fra en spørreundersøkelse til kommunene som ble gjennomført i 2011 i forbindelse med evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet (Myrvold m.fl. 2011). Denne inneholder en rekke spørsmål om kommunenes erfaringer med samhandlingen med det statlige barnevernet. Svarene på undersøkelsen kommer fra både enkeltkommuner og interkommunale samarbeid. Av i alt 341 barnevernskommuner (dvs. enkeltkommuner og interkommunale barnevern), var det 255 som svarte på undersøkelsen (75 prosent svar).

Den andre datakilden er BLDs barnevernsdatabase. Denne inneholder halvårsdata om meldinger, undersøkelser, tiltak og ulike typer vedtak fattet i det kommunale barnevernet. Det er fra denne databasen at vi har hentet informasjon om antall akuttvedtak.

Den tredje kilden er Kostra-tall. Herfra har vi hentet bakgrunnsinformasjon om innbyggertall, ressursinnsats i barnevernet, forebyggende virksomhet og sosiale forhold i kommunen.

Siden dataene fra spørreundersøkelsen danner grunnlag for denne undersøkelsen, har vi valgt å bruke barnevernskommuner som enhet i analysen. Det betyr at data om kommuner som inngår i interkommunale samarbeid, er aggregert opp til det den geografiske enheten som de interkommunale barneverna utgjorde i 2011. I enkelte analyser utgjør da datagrunnlaget opp til 340 enheter, mens i de tilfellene vi har med data fra spørreundersøkelsen utgjør det opp mot 250 enheter.

Antall akuttvedtak i kommunene er hentet fra BLDs database. Som akuttvedtak har vi her tatt med vedtak etter § 4-6 punkt 1, § 4-6 punkt 2 og § 4-25. Dette er de tre typene akuttvedtak som er mest hyppig brukt. I tillegg regnes også vedtak etter § 4-9 som akuttvedtak (flytteforbud). Vi har imidlertid valgt å utelatte denne typen akuttvedtak av to grunner. For det første er det forholdsvis lite forekomst av denne typen vedtak. For det andre skiller dette vedtaket seg fra andre vedtak siden det dreier seg om flytteforbud og det derfor allerede er fattet et vedtak om plassering av barnet.

TILRETTELEGGING AV DATA

Utvalget omfatter mange små kommuner. Dette betyr at det statistisk sett vil fattes akuttvedtak relativt sjeldent i mange av kommunene. I 2011 var det omtrent 1000 akuttvedtak totalt for alle kommuner. Med en befolkning i alderen 0-17 år på ca 1,1 mill, blir dette noe under ett akuttvedtak per 1000 innbyggere. Når vi samtidig vet at noe over 1/4 av norske kommuner har mindre enn 500 innbyggere i alderen 0-17 år, tilsier dette at det statistisk sett vil være ett akuttvedtak annet hvert år eller sjeldnere i disse kommunene. For å unngå at for mange kommuner får verdien 0 på akuttvedtak, har vi derfor summert opp antall akuttvedtak for en periode på tre år. I tillegg har vi redusert dette problemet ved å aggregere opp flere små kommuner til interkommunale barnevern.

Til tross for at vi har beregnet antall akuttvedtak for en treårsperiode og opererer med barnevernskommuner, har vi likevel metodiske utfordringer med de minste kommunene. Problemet er små kommuner som har fattet akuttvedtak, men som statistisk sett har liten sannsynlighet for å ha akuttvedtak. Implikasjonen av dette er at vi får et forholdsvis stort forholdstall når vi beregner antall akuttvedtak per innbygger. Dette kan håndteres på to måter. Den ene måten er å kutte ut f.eks. alle kommuner med færre enn 300 barn 0-17 år. Den andre metoden er å veie utvalget slik at resultatene i de minste kommunene får en forholdsmessig mindre betydning enn store kommuner. Vi har testet ut begge metodene og valgt å veie utvalget. Det betyr at kommunene får betydning i analysen i henhold til kommunestørrelsen.

I BLD-dataene er det to mål på akuttvedtak. Det ene måler antall akuttvedtak siste halvår og det andre antall akuttvedtak på undersøkelsestidspunktet. Fordelen med det første målet er at vi får med alle akuttvedtak. Ikke minst er dette av betydning med hensyn til problemene med små kommuner. Ulempen er imidlertid at når vi summerer opp flere halvår med akuttvedtak, vil vi sannsynligvis få med en del dobbeltregistreringer. Dette oppstår når vi har vedtak med varighet over to perioder. Sannsynligvis vil dette slå sterkest ut i de største kommunene med mange akuttvedtak. Dette tilsier også at det er mer hensiktsmessig å benytte antall akuttvedtak på undersøkelsestidspunktet. Ulempen med dette igjen er at vi får mange små kommuner med liten statistisk sannsynlighet for å ha akuttvedtak. I analysene har vi valgt å bruke data om akuttvedtak på undersøkelsestidspunktet, kombinert med at vi veier

utvalget slik at tilfeldige akuttvedtak i små kommuner ikke skal få for stor betydning. Vi har imidlertid også testet flere metoder, og resultatene blir ikke påvirket vesentlig av metodene som benyttes.

FAKTORANALYSE

For å fange opp sosiale forhold i kommunene har vi benyttet oss av en faktoranalyse. Formålet med denne analysen er å identifisere underliggende faktorer som forklarer mønstre av sammenhenger mellom flere ulike variabler. Fra faktoranalysen får vi ut én eller flere dimensjoner (nye variabler) basert på en analyse av ulike variabler som korrelerer med hverandre. Variablene som inngår i analysen blir indikasjon på underliggende egenskaper ved kommunene.

TABELL 0.14 VARIABLER SOM INNGÅR I FAKTORANALYSEN

Sysselsatte	Andel sysselsatte av befolkningen > 18 år
Uføretrygd	Andel uføretrygdde 18-66 år
Økonomisk sosialhjelp	Andel 18-24 år med økonomisk sosialhjelp (2010-2012)
Husholdningsinntekt	Andel av husholdning med inntekt > 750 tusen
Grunnskoleutdanning	Andel med grunnskole som høyeste utdanning
Skilte og separerte	Andel med sivilstatus skilt/separert (2011)
Eneforsørgere	Andel av husholdninger som er eneforsørgere
Forbrytelser	Antall forbrytelser per 1000 innbyggere
Valgdeltakelse	Prosent valgdeltakelse 2011

Tabellen over viser variablene som inngår i analysen. For de interkommunale barnevernene er det først summert opp verdier for kommunene som inngår og dernest beregnet forholdstall for hele barnevernskommunen. KMO er en test

som viser hvor godt dataene er tilpasset resultatet av analysen. Denne har en verdi som går fra 0-1 og jo høyere verdi, desto bedre er faktoranalysen. I vår analyse har vi en KMO på 0,83, noe som viser at vi har en god faktoranalyse.

TABELL 0.15 FAKTORANALYSELØSNING (ROTATED COMPONENT MATRIX)

	Component	
	1	2
Uføretrygd	0,908	
Husholdningsinntekt	-0,852	
Sysselsatte	-0,831	-0,333
Grunnskoleutdanning	0,768	
Økonomisk sosialhjelp	0,676	0,375
Skilte og separerte	0,295	0,814
Eneforsørgere		0,789
Forbrytelser		0,702
Valgdeltakelse		-0,662

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Tabellen over viser resultatet fra faktoranalysen. De to tallkolonnene representerer to nye faktorer som i varierende grad kjennetegnes ved de opprinnelige variablene.

Den første faktoren skårer høyt på variablene uføretrygd, husholdningsinntekt, sysselsatte, grunnskoleutdanning og økonomisk sosialhjelp. Alle disse variablene knytter seg i mer eller mindre grad til økonomiske forhold og vi har derfor valgt å kalle variabelen økonomisk marginalisering. Positive faktorskårer korrelerer positivt med faktoren og negative korrelerer negativt. Det vil si at kommuner med høy verdi på faktoren økonomisk marginalisering, kjennetegnes av høy andel uføretrygdde, høy andel med grunnskole som høyeste utdanning og høy andel unge sosialhjelpsmottakere. Tilsvarende vil høy verdi på faktoren økonomisk marginalisering kjennetegnes av kommuner med liten andel med høy inntekt og lav andel sysselsatte. Kommuner med lav verdi på faktoren vil samtidig ha liten andel uføretrygdde, liten andel med grunnskole som høyeste utdanning, stor andel med høy inntekt osv.

Den andre faktoren har høye skårer på variablene skilte og separerte, eneforsørgere, forbrytelser og valgdeltakelse. Dette er alle variabler som indikerer en form for sosial disintegrasjon i form av stor grad av familieoppløsning, lovbrudd og lav politisk deltagelse. Vi har derfor valgt å kalle denne faktoren for sosial disintegrasjon. Kommuner som skårer høyt på denne faktoren kjennetegnes med andre ord av å ha høy andel enslige forsørgere, høy andel skilsmisser, stor grad av kriminalitet og lav deltagelse ved valg. Tilsvarende vil kommuner som skårer lavt på denne faktoren, kjennetegnes av å ha relativt liten andel enslige forsørgere, lite skilsmisser, lite kriminalitet og høy valgdeltakelse.

Vedlegg

OVERSIKT OVER AKUTTPARAGRAFENE I BARNEVERNLOVEN

- § 4-6, 1. ledd, barn uten omsorg
- § 4-6, 2. ledd, fare for å bli skadelidende
- § 4-25 og § 4-24, Atferdsvansker akutt
- § 4-9 og § 4-8, 1. ledd, flytteforbud
- § 4-9 og § 4-8, 2. ledd, akutt omsorgsovertakelse
- § 4-29, 4. ledd Menneskehandel akutt

I det følgende omtales kort vilkårene knyttet til de ulike hjemler.

§ 4-6, 1. ledd, barn uten omsorg

Første ledd er en selvstendig bestemmelse og lyder slik:

Dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner, skal barneverntjenesten sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige. Slike tiltak kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje.

Denne bestemmelsen er ikke en bestemmelse om bruk av tvang fordi den forutsetter at foreldrene er enige eller ikke er tilgjengelige og beslutningsdyktige når vedtaket fattes. Slike vedtak skal derfor ikke framlegges for fylkesnemnda. Grunnvilkåret er rett og slett at barnet av en eller annen grunn for øyeblikket er uten omsorgspersoner som kan ta ansvarlig vare på det. Et slikt vedtak bør bare løpe i en begrenset avklaringsperiode. Dersom foreldre senere motsetter seg plasseringen kan det noen ganger være nødvendig å følge opp med et nytt vedtak som innebærer tvang.

§ 4-6, 2. ledd, fare for å bli skadelidende

Neste ledd regulerer en annen situasjon og innebærer tvangsbruk:

*§ 4-6, (2. ledd) Midlertidige vedtak i akuttsituasjoner
Er det fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller påtalemyndigheten uten samtykke fra foreldrene umiddelbart treffe midlertidig vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet.*

Dette er den mest brukte akutthjemmelen. Vedtaket bortfaller etter seks uker med mindre barneverntjenesten fremmer sak om omsorgsovertakelse til Fylkesnemnda. § 4-6, 2. ledd er den mest brukte av akutthjemlene. Vedtakene skal umiddelbart oversendes fylkesnemnda som i første omgang foretar en foreløpig kontroll basert på det som framkommer i vedtaksdokumentet. I mange tilfeller opphever for øvrig barneverntjenesten selv sitt eget tvangsvedtak. Det kan skje når den akutte situasjon som oppsto er avverget og barnet kan tilbakeføres til hjemmet eller til en frivillig løsning partene er kommet fram til. Akuttvedtak etter § 4-6 annet ledd kan også falle bort fordi barneverntjenesten velger å la være å fremme sak om omsorgsovertakelse (bvl. § 4-12) for fylkesnemnda innen fristen på seks uker.

Når foreldrene klager over et akuttvedtak skal Fylkesnemnda innen en uke behandle klagen i et kort nemndsmøte. Nemnda tar da stilling til om vilkårene fremdeles er oppfylt. Det er lovens formulering «vesentlig skadelidende» som settes under lupen. Det er også viktig å merke seg at det skal tas høyde for at et uttak fra hjemmet i seg selv kan påføre skade på et barn. Rettsikkerheten ved slike akuttvedtak ble fra og med 2008 vesentlig bedret da det ble innført en streng tidsfrist for hvor raskt foreldre skal få behandlet sin klage. Tidligere kunne klagebehandlingen være svært treg, noe som gjorde det vanskeligere for foreldre å nå fram med en klage.

Plasseringer etter § 4-6, 1. og 2. ledd gjelder vanligvis yngre barn.

Akutt plassering på grunn av atferdsvansker, § 4-25 og § 4-24

Grunnvilkårene er i § 4-24:
Plassering og tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte kan uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet, plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i den kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker.

Er det trolig at et barn som nevnt i første ledd har behov for mer langvarig behandling, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldrens varet for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfelle forlenges med opptil tolv måneder. Barneverntjenesten skal fortløpende følge opp plasseringen, og vurdere tiltaket på nytt når plasseringen har vart i seks måneder. Dersom plasseringen er satt i verk før barnet fyller 18 år, kan tiltak etter første og annet ledd gjennomføres slik som fylkesnemnda har bestemt, selv om vedkommende fyller 18 år i løpet av plasseringstiden. Et vedtak etter første og annet ledd kan bare treffes dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med plasseringen

Bvl. § 4-25 gir mulighet for akuttvedtak pga atferdsvansker:

Et vedtak etter § 4-24 første og annet ledd skal treffes av fylkesnemnda etter reglene i kapittel 7. Midlertidig vedtak kan treffes av barnevernadministrasjonens leder og av påtalemyndigheten.

Som lovteksten antyder anvendes atferdsplassering overfor tenåringer.

Tvangsvedtak etter § 4-25 kan påklages til Fylkesnemnda på samme måte som for § 4-6, 2. ledd. Klagen skal behandles innen en uke. Barnet vedtaket retter seg mot er selvstendig part i saken på like linje med foreldrene.

Grunnvilkåret er at barnet må ha «alvorlige atferdsvansker». Hva som ligger i det er presisert gjennom lov, praksis og forarbeider. Lovens hovedregel legger opp til at atferdssaker skal fremmes for fylkesnemnda mens barnet i mellomtiden forblir i hjemmet. I det virkelige liv blir dette av flere grunner en altfor omstendelig og tidkrevende prosess. I praksis blir de fleste atferdssaker innledet ved at det treffes et midlertidig akuttvedtak hjemlet i § 4-25. Atferdsparagrafene anvendes overfor ungdommer og skadevurderingen dreier seg mer om hva egen utagerende atferd kan påføre av skade enn på omsorgssvikt fra omgivelsene.

§ 4-9 og § 4-8, 1. ledd: Flytteforbud

§ 4-8. Forbud mot flytting av barn, eller vedtak om omsorgsovertakelse, når barnet bor utenfor hjemmet.

Er et barn plassert utenfor hjemmet av foreldrene eller med deres samtykke etter § 4-4, kan fylkesnemnda vedta at barnet for en tid av opptil tre måneder ikke skal flyttes. Et

slikt vedtak kan bare treffes dersom det ikke er rimelig grunn for flyttingen, eller dersom den kan være til skade for barnet. I løpet av den tid som er fastsatt, skal barneverntjenesten legge forholdene til rette for at flyttingen kan skje med minst mulig ulempe for barnet. (1. ledd)

§ 4-9. Foreløpige vedtak etter § 4-8.

Foreløpig vedtak etter § 4-8 første ledd og annet ledd annet punktum kan treffes av barnevernadministrasjonens leder, dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende om vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks.

Paragraf § 4-8 gir adgang til å hindre tilbakeflytting når foreldre har plassert barnet utenfor hjemmet. Det anvendes når det er uklart om en hjemflytting vil føre til en omsorgsviktsituasjon. I praksis brukes hjemmelen bare sammen med akuttadgangen i § 4-9 på grunn av tidsnød. I ly av flytteforbudet kan barneverntjenesten vurdere hva som må gjøres, eksempelvis om situasjonen krever en omsorgsovertakelse. Grunnvilkåret for flytteforbud er mindre strengt enn ellers ved akuttvedtak fordi vedtaket ikke innebærer noen endring av barnets omsorgssituasjon. Det kreves kun at det ikke er «rimelig grunn for flyttingen». Flytteforbudet gjelder ikke bare foreldrene. Et flytteforbud kan følgelig ikke være grunnlag for at barneverntjenesten flytter barnet til et annet tiltak.

§ 4-9 og § 4-8, 2. ledd, akutt omsorgsovertakelse

Dersom det er overveiende sannsynlig at flyttingen vil føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i § 4-12 første ledd, kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse for barnet. Et slikt vedtak kan treffes også før et nyfødt barn er flyttet til foreldrene.

Dersom det er overveiende sannsynlig at en hjemflytting fra fødeklinikk vil føre til at barnet rammes av omsorgssvikt er akuttvedtak på fødestua mulig. Dette framgår av siste setning i § 4-8, annet ledd. I tvilstilfeller tilbys ofte et frivillig opphold for mor og barn på institusjon med spesiell kompetanse på spebarn.

§ 4-29, 4. ledd, akuttvedtak ved fare for menneskehandel

Bestemmelsen er lang og detaljert:

§ 4-29 Midlertidig plassering i institusjon uten samtykke ved fare for utnyttelse til menneskehandel

Ved fare for utnyttelse av et barn til menneskehandel, jf. straffeloven § 224, kan barnet uten samtykke plasseres i institusjon, jf. §§ 5-1 og 5-8. Formålet med plasseringen er å ivareta barnets umiddelbare behov for beskyttelse og omsorg.

Fylkesnemnda kan treffe vedtak om plassering etter første ledd dersom

a) politiet finner at det er en nærliggende og alvorlig fare for at barnet utnyttes eller kan bli utnyttet til menneskehandel, og at plassering er nødvendig for å beskytte barnet, og

b) fylkesnemnda, basert på politiets vurdering og øvrige opplysninger i saken, finner det sannsynlig at det foreligger en slik nærliggende og alvorlig fare at plassering er nødvendig for å beskytte barnet, og at barnet ikke kan oppnå tilstrekkelig beskyttelse gjennom andre tiltak etter loven her eller på annen måte. Fylkesnemnda kan bare fatte slikt vedtak dersom den etter en helhetsvurdering finner at plasseringen er den beste løsningen for barnet.

Fylkesnemnda kan treffe vedtak om plassering for opptil seks uker. § 4-15 annet ledd gjelder tilsvarende. Plasseringen kan forlenges med opptil seks uker av gangen gjennom nye vedtak. Samlet plassering etter annet og fjerde ledd kan ikke overstige seks måneder.

Barnevernstjenestens leder eller påtalemyndigheten kan treffe midlertidig akuttvedtak dersom den finner det sannsynlig at det er en nærliggende og alvorlig fare for at barnet utnyttes eller kan bli utnyttet til menneskehandel, og plassering er nødvendig for å beskytte barnet. Er det truffet slikt vedtak, skal begjæring om tiltak som nevnt i § 7-11 sendes fylkesnemnda snarest og senest innen to uker. Dersom saken ikke sendes fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

Det kan iverksettes beskyttelsestiltak ved plassering etter annet og fjerde ledd dersom det er nødvendig for å hindre at barnet får kontakt med personer som det er fare for kan utnytte det til menneskehandel. Beskyttelsestiltakene skal fremgå av vedtaket om plassering og skal ikke være mer omfattende enn nødvendig. Beskyttelsestiltakene kan begrense barnets adgang til å motta besøk, å kommunisere gjennom post, telefon eller annet kommunikasjonsutstyr og å bevege seg fritt utenfor institusjonens område. Beskyttelsestiltakene kan også fastsette begrensninger for hvem som kan få vite hvor barnet er. Beskyttelsestiltakene kan ikke fastsette begrensninger som hindrer barnet i å ha kontakt med verge, advokat, barnevernstjeneste, tilsynsmyndighet, helsepersonell som er beboerens behandler, prest, annen sjelesørger eller lignende.

Barnevernstjenesten kan unnlate å sette i verk vedtak etter annet ledd dersom forholdene skulle tilsi det og politiet samtykker. Fylkesnemnda skal varsles om dette. Er vedtak etter annet ledd ikke satt i verk innen seks uker, faller det bort. Kapittel 7 får anvendelse for vedtak etter denne bestemmelsen. Dersom det er grunn til å anta at en person er under 18 år, kan det treffes vedtak overfor personen etter denne bestemmelsen inntil alderen er fastsatt.

§ 4-29 kom inn i lovverket i juni 2012. Den viser til straffelovens § 224 som definerer hva menneskehandel er: «Den som ved vold, trusler, misbruk av sårbar situasjon eller annen utilbørlig atferd utnytter en person til

- a)** prostitusjon 2 eller andre seksuelle formål,
- b)** tvangsarbeid eller tvangstjenester, herunder tigging,
- c)** krigstjeneste i fremmed land eller
- d)** fjerning av vedkommendes organer....»

Bakgrunnen var at en del barn ble brakt inn i Norge og anvendt til tigging, butikktyverier og lignende. De ordinære tvangshjemlene passet dårlig til disse situasjonene. Et vedtak etter § 4-29 kan maksimalt vare i seks måneder. § 4-29 har ikke blitt brukt mye og rapporten omfatter ikke slike plasseringer. Det er truffet 19 akuttvedtak i 2013 hjemlet i § 4-29, 4. ledd. (Et av dem ble ikke godkjent). (Kilde: Uttrekk fra Fylkesnemndenes database).

Litteratur og kilder

Andenæs, A et. al. (2003). Barn som blir plassert utenfor hjemmet – risiko og utvikling. Oslo: NOVA

Barne- og likestillingsdepartementet (2013) Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017). Oslo: BLD

Baugerud, G.A, Augusti, E-M, Melinder, A (2008). Plassering i regi av barnevernet. Oslo: Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern.

Baugerud, G.A., & Melinder, A. (2012). Maltreated Children's Memory of Stressful Removals from Their Biological Parents. *Applied Cognitive Psychology*, 26 (2), 261–270.

Baugerud, G.A. (2013). Beskrivelse av intervensjonsstudien. Upublisert manuskript. Oslo: EKUP, Universitetet i Oslo

BLD (2007). Vendepunkt - handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008 – 2011. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet

Brandtzæg, B. A. (2006). Evaluering av forsøk med interkommunalt samarbeid om barnevern i Vest-Telemark. Telemarksforskning-Bø, Arbeidsrapport 29, Bø i Telemark: Telemarksforskning

Christiansen, Ø., & Havnen, K. S. (2003). Plassering utenfor hjemmet - sammenbrudd eller gjennombrudd. I E. Backe-Hansen (red.), *Barn utenfor hjemmet: flytting i barnevernets regi.* (s. 44-69). Oslo: Gyldendal akademisk.

Christiansen, Ø (2011): Når barn plasseres utenfor hjemmet: Beslutninger, forløp og relasjoner Bergen: Universitet i Bergen

Christiansen, Ø. og Anderessen, N. (2011). Fra bekymring til overbevisning: Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet. *Norges Barnevern*, 88 (4), 200-214.

Christiansen, Ø et.al (2012). Nå vet vi bedre hva vi gjør. Evaluering av hjelpetiltak i barnevernet – med tiltaksplaner som praktisk forankring. Oslo: Kommunesektorens organisasjon, KS

Clausen, S.E & Valset, K (2012). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995-2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 2012, s. 643-648.

Clifford, G, Øyen, L. (2013). Kapittel 4. Tiltaksprofil og tiltaksutvikling i kommunalt barnevern Marthinsen, E. & Lichtwarck, W. (Red.) *Det nye barnevernet.* Oslo: Universitetsforlaget

Falck, S., Vorland, N. (2009) Problemer har ikke kontortid. Akuttberedskapen i barnevernet. (Nova - rapport 2009:5). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Fisher, E., Kruse, E. (2014). Plassering i slekt og nettverk. Mange muligheter. Upublisert prosjektbeskrivelse. Barneverntjenesten i Horten

Forandringfabrikken (2013). Spør oss alltid om søsken. Hentet fra <http://www.forandringfabrikken.no/category/soskenrad/>

Forandringfabrikken (2013). Minoritetsråd. Oslo: Forandringfabrikken

Fylkesnemndenes årsrapport 2012

Havik, T., Hjelmås, M., Johansson, M. & Jakobsen, R. (2012). Plasseringer i beredskapshjem. Hvor lenge varer de og hvorfor? *Norges Barnevern*, 89 (4), 250-266.

Heggen, K., Jørgensen, T. og Røed, P. A. (2013). Det kommunale barnevernet: Faglege argument i møte med kommunalpolitikk. *Norges Barnevern*, 90 (2), 84-98

Helsetilsynet (2012). Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering (rapport 2/2012). Oslo

Iversen, O. (2000). Hvorfor griper barnevernet inn, og hvilken hjelp hadde barna fått? I: Falck/Havik (red): *Barnevern og fylkesnemnd.* Oslo: Kommuneforlaget

Johnsen, E. og Haugberg, M.L. (2013). Prosjektplan Akutten i Nord-Trøndelag. Upublisert prosjektplan. Bufetat, Region Midt Norge

Kalve, T. & Dyrhaug, T. (2011). Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2009.

Kristoffersen, G.B (2013). Refleksjoner over god praksis fra en fosterhjemtjeneste i Bufetat. Fosterhjem i slekt og nettverk – artikkelsamling Bufetat s. 12-13.

Kvello, Ø et.al (2012). Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år. Upublisert rapport til BLD. Oslo: Bufdir

Lurie, J. (2000): Barneverntjenestens arbeid med fylkesnemndssaker. I: S. Falck & T. Havik

(red.): Barnevern og fylkesnemnd. Oslo: Kommuneforlaget.

Meichenbaum, D (2007). Practice of Stress Management. I: P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk & W. S. Sime: Principles and Practice of Stress Management (3rd Edition). Guilford Press

Myrvold, T. M., Møller, G., Zeiner, H. H., Vardheim, I., Helgesen, M. K. & Kvinge, T. (2011). Den vanskelige samhandlingen (NIBR-rapport 2011:25). Oslo: Norsk institutt for by- og regionsforskning

Nordens velferdssenter (2012). Nordens barn Tidlig innsats overfor barn og familier. Resultater fra prosjektet «Tidlige insatser før familjer» Stockholm: Nordens velferdssenter

Oppedal, M. (2008). Akutthjemlene i barnevernloven. Oslo: Gyldendal akademisk

Oslo kommune, Barne og familieetaten, Barnevernvakten (2012) «Nøkkeltall, Barnevernvakten i Oslo, 2012»

Rambøll (2011) Evaluering av Alarmtelefonen for barn og unge. Rapport til BLD. Oslo: Rambøll

Riksrevisjonen (2011-2012). Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler (Dokument 3:15 (2011-2012)). Oslo Trondheim kommune - Årsrapport, Barnevernvakta 2012 United Nations (2009, 15. juni). Guidelines for the Alternative Care of Children. Hentet fra http://www.unicef.org/aids/files/UN_Guidelines_for_alternative_care_of_children.pdf.

<http://www.forskning.no/artikler/2012/mai/321478>

<http://helhetligbarnevern.wordpress.com/>

<http://www.kristiansand.kommune.no/no/Administrasjon/Helse-og-sosialsektoren/Prosjekter/Tverretatlige-akuttjenester-for-barn-og-unge/>



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet

POSTADRESSE:
Postboks 2233,
3103 Tønsberg
Sentralbord: 466 15 000

