

Klokere vern av de aller minste

Tyra Ekhaugen, Ingeborg Rasmussen og Tor Homleid

VISTA ANALYSE AS



1. Dokumentdetaljer

Vista Analyse AS	Rapport nummer 2016/46
Rapporttittel	Klokere vern av de aller minste
ISBN	978-82-8126-303-1
Forfatter	Tyra Ekhaugen, Ingeborg Rasmussen og Tor Homleid
Dato for ferdigstilling	17.10.2016
Prosjektleder	Tyra Ekhaugen
Kvalitetssikrer	Sidsel Sverdrup
Oppdragsgiver	Barne- og likestillingsdepartementet
Tilgjengelighet	Offentlig
Publisert	www.vista-analyse.no
Nøkkelord	Barnevern, sped- og småbarn, utsatte grupper

Forord

Vista Analyse har på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet utredet ulike forslag til endringer i systemet for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Endringene er ment å inngå i den kvalitets- og struktureformen departementet for tiden forbereder i barnevernet. Formålet med oppdraget har vært å kartlegge dagens tilbud i sentre for foreldre og barn og kommunenes behov for denne typen bistand; vurdere hvordan ulike endringer vil påvirke kommunenes etterspørsel etter statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier, og vurdere hvilket alternativ til dagens system som er å foretrekke.

Arbeidet er utført av Tyra Ekhaugen, Ingeborg Rasmussen, Tor Homleid og Sidsel Sverdrup, med bistand fra Nina Bruvik Westberg. Tyra Ekhaugen har ledet prosjektet, mens Sidsel Sverdrup har vært kvalitetssikrer.

Vi takker Barne- og likestillingsdepartementet for et interessant oppdrag og godt samarbeid underveis. En særlig takk til våre kontaktpersoner Sven Stokkeland og Anders Humstad.

Tyra Ekhaugen

Prosjektleder
Vista Analyse AS

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	5
1. Bakgrunn og mandat	5
2. Dagens situasjon	6
3. Tre alternativer til dagens system.....	8
4. Kommunenes etterspørsel i de ulike alternativene.....	8
5. Anbefaling om nytt system.....	9
1. Innledning	11
1.1 Et barn blir født	11
1.2 Mandatet for oppdraget	12
2. Dagens tilbud til sped- og småbarnsfamilier	13
2.1 Sentre for foreldre og barn er et supplement til kommunenes arbeid	13
2.2 Tilbudet av sentre for foreldre og barn.....	13
2.3 Innholdet i sentrenes tilbud	17
2.4 Tilbud som overlapper med sentrene	20
2.5 Bruken av sentre for foreldre og barn	22
3. Kommunenes behov.....	25
3.1 Det totale behovet for statlig utredning.....	25
3.2 Kommunenes behov vs. det som tilbys i sentrene	28
3.3 Behovet for bistand varierer mellom kommunene	30
4. Reform: Utgangspunkt og forslag	33
4.1 Dagens ansvarsdeling mellom stat og kommune.....	33
4.2 Hva er formålet med reformen?.....	35
4.3 Alternativer til dagens system	36
5. Kommunenes etterspørsel	39
5.1 En matematisk modell for kommunenes etterspørsel	39
5.2 Hvordan etterspørselen avhenger av pris	44
5.3 Hvordan etterspørselen avhenger av kvalitet	46
6. Virkninger for kommunene	49
6.1 Nødvendig å tallfeste en rekke forutsetninger	49
6.2 Kommunenes etterspørsel i de ulike alternativene.....	52

6.3	Hvordan staten kan møte kommunenes etterspørsel	54
7.	Valg av nytt system.....	57
7.1	Reformen skal maksimere samfunnets velferd.....	57
7.2	Forhold som endrer aktørenes nytte	58
7.3	Hvilket alternativ som maksimerer samfunnets velferd	62
8.	Nærmere om nytt system og andre anbefalinger	65
8.1	Nærmere om det anbefalte alternativet	65
8.2	Behov for en bred evaluering.....	66
	Referanser	68
	Vedlegg: Intervjuene	69
1.	Utvalg og gjennomføring	69
2.	Hva er kommunenes behov?	69
3.	Hvilke familier bør få et tilbud?.....	71
4.	Hva gjør kommuner som ikke bruker sentrene?.....	74
5.	Inndeling i utrednings- og veiledningsfase.....	75
6.	Et mer fleksibelt utrednings- og veiledningstilbud.....	76
7.	Konsekvenser for sentrene av forslagene	79
8.	Egenandelens betydning for etterspørselen	79
9.	Annet.....	80

Sammendrag og konklusjoner

Barne- og likestillingsdepartementet forbereder en kvalitets- og strukturreform av barnevernet. Som en del av reformen vurderes endringer i det statlige barnevernet for sped- og småbarn, nærmere bestemt for de utredningene og veiledningstiltakene som gjennomføres ved sentre for foreldre og barn. Vista Analyse har vurdert konsekvensene av disse forslagene. Vi analyserer konsekvensene for kommunenes etterspørsel og vurderer ulike modeller opp mot hverandre. Vår anbefaling er at tilbudet fra sentrene bør gjøres mer fleksibelt slik at en del familier kan bo hjemme under tiltaket. Dette vil gi et tilbud til flere familier enn i dag, både fordi et slikt tilbud treffer flere familier og fordi det frigjør plasser innenfor dagens økonomiske ramme. Det legger også bedre til rette for kompetanseoverføring til kommunene. Det arbeidet som er påbegynt i Bufetat med å standardisere det statlige tilbudet bør forsterkes og også gjelde de ideelle sentrene. Staten bør fortsette å delfinansiere både utredning og veiledning, innenfor en gitt økonomisk ramme.

Vi avdekker et betydelig effektiviseringspotensial i dagens sentre. Målgruppen for tilbudet er uklar, slik at barn opp mot 18 år gis et tilbud beregnet på sped- og småbarn. Den delen av tilbudet som drives av Bufetat, har langt høyere døgnpriser enn de ideelle sentrene og senteret til Oslo kommune, uten at dette lar seg forklare med kvalitetsforskjeller. I tillegg er tilbudet organisert slik at barnas tilbud varierer sterkt med hvilken Bufetat-region de hører hjemme i. Bufetat bør også gjøre inntaksarbeidet mer forutsigbart for kommunene, for å sikre at de etterspør statlig bistand når de trenger det.

1. Bakgrunn og mandat

Barne- og likestillingsdepartementet er i ferd med å gjennomføre en kvalitets- og strukturreform av barnevernet. Departementets forslag til endringer er oppsummert i høringsnotatet «Forslag til endringer i barnevernloven: Kvalitets- og strukturreform» av 17. mars 2016. Departementet foreslår store endringer i systemet for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Høringsinnspillene viste at det var behov for å vurdere også andre alternativer til et nytt system, og det er i etterkant skissert to slike alternativer.

Undersøkelser og hjelpetiltak er kommunenes ansvar, også for sped- og småbarnsfamilier. Kommunene kan be om statlig bistand i form av utredning og veiledning i sentre for foreldre og barn. Kommunene betaler da en egenandel, mens staten finansierer det overskytende. Det er Bufetat som vurderer om kommunene skal få et tilbud. Sentrene drives av Bufetat, ideelle aktører og Oslo kommune. Målgruppen er sped- og småbarnsfamilier der det er usikkerhet om barnas omsorgssituasjon. Dette er gjerne familier der foreldrene har utfordringer knyttet til psykiske lidelser, rus, traumer fra egen barndom eller manglende kognitive evner. Både utredningen og veiledningen foregår i dag som døgnopphold i sentrene, der foreldrene har ansvaret for barnet under oppholdet. Formålet med utredningen er å avklare omsorgssituasjonen i familien og behovet for videre tiltak. Formålet med veiledningen er å styrke foreldreferdighetene gjennom utviklings- og endringsarbeid.

Departementet ønsker å endre statens rolle slik at kommunenes etterspørsel blir møtt i større grad enn i dag, og kommunene får økt forutsigbarhet om tilbudet. Departementet legger til grunn at dette er tjenester mange kommuner har behov for statlig bistand til, og at staten bør bidra i finansieringen av tilbudet for å motvirke for lav etterspørsel etter det som anses å være viktige, men kostbare, tilbud.

Mandatet for dette oppdraget er tredelt:

1. Kartlegge dagens situasjon, herunder tilbudet i sentrene for foreldre og barn og kommunenes behov

2. Utrede hvordan nærmere spesifiserte alternativer til dagens system kan forventes å påvirke kommunenes etterspørsel etter statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier
3. Vurdere hvilket av alternativene som er å foretrekke, hensyn tatt til konsekvensene for familiene, kommunene, sentrene og staten

Det er ikke en del av oppdraget å evaluere arbeidet i sentrene for foreldre og barn eller å vurdere hvor mange tiltak som *bør* tilbys i sentrene. Dette gjør at vi i utgangspunktet tar en rekke forhold som gitt, som kan ha konsekvenser for kvaliteten og effektiviteten i tilbudet. Vi påpeker derfor behov for en bred evaluering som også tar for seg disse forholdene.

2. Dagens situasjon

Tilbudet viser stor variasjon og et betydelig effektiviseringspotensial

Det er i dag 19 sentre for foreldre og barn. Av disse eies og drives 13 av Bufetat, fem av ideelle aktører og ett av Oslo kommune. Sentrene tilbyr til sammen 103 plasser, hvorav 54 i Bufetats sentre, 39 i de ideelle og 10 i Oslo kommunes.

Både utredningen og veiledningen gjennomføres i dag som døgnopphold. En del av sentrene gir hjemmebasert eller poliklinisk oppfølging i etterkant av oppholdet. Enkelte sentre gir også hjemmebasert bistand som integrert del av døgnoppholdet, men dette er ikke utbredt. Alle de statlige sentrene ser i dag ut til å ha delt sitt tilbud inn i to faser, der kommunene får overlevert senterets anbefaling etter utredningen, og før veiledningsdelen av oppholdet påbegynnes. I de ideelle sentrene foregår utredningen og veiledningen mer parallelt.

Sentrene har forskjellig målgruppe hva gjelder barnas alder, fra 0-3 til 0-18 år. Det er de ideelle sentrene som har den bredeste målgruppen, men også fire av de statlige sentrene tar imot familier der det yngste barnet er 12-13 år. Utformingen av tilbudet er imidlertid tilpasset de aller minste barna. Dette gjelder både metodene, de ansattes kompetanse og vektleggingen av døgnopphold.

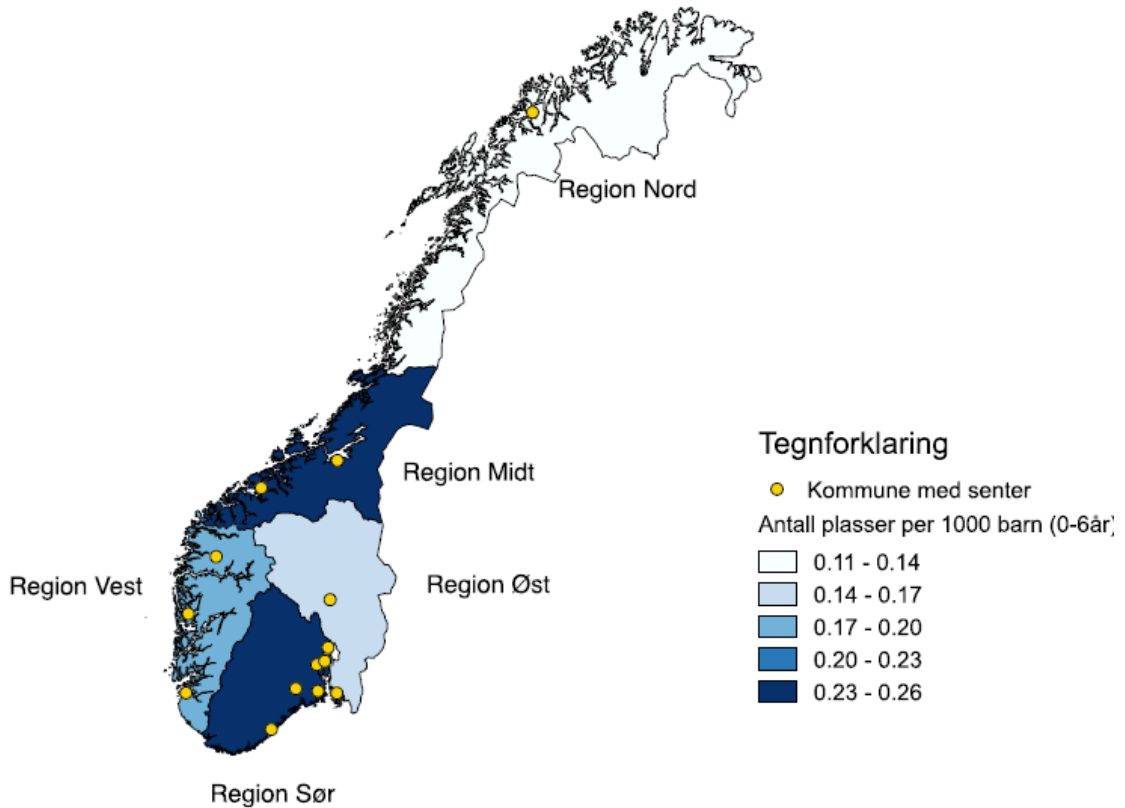
Kartleggingen tyder på et stort effektiviseringspotensial. I de statlige sentrene er kostnadene per døgn langt høyere enn i de ideelle sentrene og senteret som drives av Oslo kommune. Tallmaterialet gjør det riktignok svært vanskelig å avdekke reelle kostnader og kapasitetsutnyttelse. Styringsinformasjonen blir dermed tilsvarende begrenset: Bufetat ble for eksempel i 2014 styrt etter et mål om at kapasitetsutnyttelsen i sentrene skulle ligge på 92 pst., men har valgt å måle kapasitetsutnyttelsen i de statlige sentrene slik at den er umulig å vurdere: Den kan være over 100 pst., men likevel i realiteten lav. I 2015 og 2016 er det ikke laget noen styringsindikator for sentrene. Dersom døgnprisen i de statlige sentrene hadde vært lik den i de ideelle, ville dette gitt en innsparing på om lag 50 mill. kroner uten at det gjennomføres andre tiltak. Til sammenlikning var de samlede utgiftene til sentrene over Bufetats budsjett 187 mill. kroner i 2015. Bufetat kommuniserer dessuten utad en månedspris som *overstiger* det som ser ut til å være de reelle kostnadene. Til sammen gir dette inntrykk av at sentrene budsjetteres slik at det blir rom for slakk i det statlige tilbudet. Driften og budsjetteringen av de statlige sentrene bør utredes videre.

En alternativ forklaring på kostnadsforskjellene kunne være at de statlige sentrene tilbyr systematisk høyere kvalitet enn de ideelle. I mangel på gode evalueringer av sentrenes tilbud, har vi undersøkt dette ved å studere sentrenes institusjonsplaner og annen dokumentasjon, samt innhente vurderinger fra barnevernledere mv. gjennom intervjuer. Vår konklusjon er at denne forklaringen ikke holder: En del av de statlige gjennomfører riktignok oppholdene raskere enn en del av de ideelle, men de store forskjellene innad i gruppene gjør at dette ikke er en tilstrekkelig forklaring. Oslo kommune viser dessuten at det er mulig å tilby raske og rimelige opphold.

Tilbudet er svært ujevnt fordelt mellom de ulike Bufetat-regionene, se kartet på neste side. Dette gjelder også den delen av tilbudet som drives av Bufetat. Siden behovet målt per 1 000 barn i

målgruppen etter alt å dømme er jevnt fordelt mellom regionene, innebærer dette at barnas rett til et godt barnevern varierer systematisk med hvilken Bufetat-region de tilhører.

Figur 1: Tilbudet av plasser i statlige og ideelle sentre for foreldre og barn, etter region



Kilde: Tall fra Bufdir, bearbejdet av Vista Analyse.

Kommunenes behov

Kommunenes behov ser ut til å samsvare godt med sentrenes tilbud når det gjelder *innholdet* i tilbudet, men ikke når det gjelder *kapasiteten* og *forutsigbarheten i tildelingen*. Vi anslår det reelle behovet for tiltak fra sentre for foreldre og barn til 500 tiltak årlig for den delen av tilbudet som i dag gis gjennom Bufetat og 120 tiltak gjennom Oslo kommune. I dag tilbyr Bufetat opphold til om lag 370 familier årlig, mens Oslo kommune gir tiltak til om lag 90 familier.

Det kapasitetsbehovet vi anslår er langt mindre enn det som ligger til grunn for Bufdirs faglige anbefalinger på sped- og småbarnsområdet fra 2015. Her ble *merbehovet* ble anslått til 700 tiltak, dvs. et samlet nivå på om lag 1 150 tiltak. Vår vurdering er at dette er for høyt: Det ser ut til at de både lager et for høyt anslag på størrelsen på *målgruppen*, dvs. antallet sped- og småbarnsfamilier med usikkerhet om barnas omsorgssituasjon, og at de deretter antar at *samtlig* i *målgruppen* skal få statlig bistand. Dette blir galt: Kommunene utreder og veileder mange av disse familiene selv, og det kan ikke være et mål at alle skal inn i sentrene.

Kommunene opplever stor uforutsigbarhet om tilbudet fra Bufetat, og dette kan ha alvorlige konsekvenser for kvaliteten og effektiviteten i barnevernet. Uforutsigbarheten er i stor grad knyttet til hvordan Bufetat gjennomfører inntaket: Kommunene får bl.a. ikke kjennskap til hvilke kriterier Bufetat bruker når de vurderer hvilke familier som skal få plass, og opplever at de kommer svært langt i prosessen med å motivere familiene mv. før de får opplyst at de likevel ikke får plass. Når Bufetat ikke har bistandsplikt, blir det desto viktigere at de ivaretar forutsigbarheten gjennom dialogen med kommunene.

Mange familier som er i målgruppen for det statlige tilbudet, bør tas hånd om av kommunene selv. Flere kommuner har allerede bygget opp et utrednings- og/eller veiledningstilbud til denne gruppen, gjerne som et samarbeid mellom ulike instanser i kommunen. Kommunene er opptatt av at deres rolle ikke må devalueres: Et tilbud om statlige utredninger kan oppfattes av fylkesnemndene, rettsapparatet og familiene selv som noe som «må forsøkes», slik at det blir vanskeligere for kommunene å få gjennomført en omsorgsovertakelse kun med en kommunal utredning. Staten må dermed legge til rette for å bygge opp kompetansen i kommunene parallelt med at de styrker det statlige ansvaret.

3. Tre alternativer til dagens system

De overordnede målet for barnevernsreformen er *et bedre barnevern der flere barn får riktig hjelp til rett tid*. På sped- og småbarnsområdet oppfatter vi at målet kan oppsummeres slik:

Et statlig tilbud som treffer flere sped- og småbarnsfamilier, og som oppleves mer forutsigbart for kommunene, men uten at det skal koste mer enn i dag.

Vi vurderer tre alternativer til dagens system. Alternativene er ulike langs følgende dimensjoner:

- *Statlig bistandsplikt eller rammefinansiering*: Statlig bistandsplikt innebærer at staten forplikter seg til å gi et tilbud når kommunen søker om det, forutsatt at søknaden er i tråd med inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Rammefinansiering betyr at staten setter kapasiteten og at kommunenes etterspørsel dekkes innenfor denne.
- *Statlig delfinansiering av veiledning*: I dag tar staten deler av finansieringsansvaret for både utredning og veiledning. Alternativet i høringsnotatet innebærer at kommunene får hele finansieringsansvaret for veiledningen.
- *Faseinndeling*: Et klart skille mellom utrednings- og veiledningsfasen av oppholdet, der kommunene får senterets anbefaling allerede etter utredningsoppholdet. Dette gjøres allerede av mange sentre i dag, men ikke alle.
- *Fleksibelt innhold*: I dag gjennomføres både utredningen og veiledningen som døgnopphold. Et alternativ er at noen av familiene får et tilbud mens de bor hjemme, slik at noen av sentrenes ansatte reiser rundt til kommunene.
- *Målgruppe*: I dag er målgruppen uklar, og det gjennomføres tiltak for barn helt opp mot 18 år. Alle alternativene innebærer en avgrensning til aldersgruppen 0-6 år.

Alternativene er oppsummert i Tabell 1. Alternativ 1 er det som foreslås i høringsnotatet: Her får staten bistandsplikt for utredning, men kommunene må til gjengjeld finansiere veiledningstiltak alene. Noe av den statlige bistanden skal gis hjemmebasert. Alternativ 2 skiller seg fra Alternativ 1 ved at tilbudet skal være rammefinansiert, men der staten tar deler av finansieringsansvaret både for utredning og veiledning. Alternativ 3 er dagens system, men med statlig bistandsplikt

Tabell 1: Oversikt over innholdet i alternativene

	I dag	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Statlig bistandsplikt	Nei	Ja	Nei	Ja
Statlig delfinansiering av veiledning	Ja	Nei	Ja	Ja
Krav om faseinndeling	Nei	-	Ja	Nei
Fleksibelt innhold	Nei	Ja	Ja	Nei
Målgruppe	0-12 år, med eldre unntak		Felles: 0-6 år	

4. Kommunenes etterspørsel i de ulike alternativene

Konsekvensene av en reform på dette området avhenger i stor grad av hvordan den påvirker kommunenes etterspørsel: Kommunenes etterspørsel påvirker hvordan sentrenes tilbud bør

innrettes, utgiftene over statsbudsjettet i de alternativene der staten har bistandsplikt, osv. Alternativene må ventes å påvirke etterspørselen forskjellig. For å analysere dette utleder vi kommunenes etterspørselsfunksjon via en matematisk modell basert på mikroøkonomisk teori. De ulike størrelsene og forholdene i denne modellen tallfestes ved informasjon innhentet fra de 26 intervjuene med barnevernledere, representanter for sentrene og Bufetat, og andre relevante aktører, samt tallmateriale fra Bufetat og sentrene mv. Dette gir et rammeverk som gjør det mulig å analysere komplekse problemstillinger på en etterprøvbart måte.

Endringene i kommunenes etterspørsel er gitt i Tabell 2. Dette er *nettoeffekter*, slik at hvert av resultatene kan skjule flere endringer i ulike retninger. Videre angir tabellen bare endringene i etterspørselen gjennom Bufetat: Siden Oslo kommune har ansvaret for sitt eget tilbud, holder vi dem utenfor i denne sammenhengen. Bufetats tilbud antas å være lik den bruken av sentrene som ble formidlet gjennom Bufetat i 2015, dvs. 370 tiltak.

Tabell 2: Hvordan kommunenes etterspørsel påvirkes av alternativene

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Utredning	Ingen endring	Ned 10 pst.	Opp 10 pst.
Veiledning	Ingen etterspørsel	Ned 10 pst.	Opp 10 pst.
Totalt	370 tiltak	450 tiltak	550 tiltak
Merbehov	0 tiltak	80 tiltak	180 tiltak

I Alternativ 1 er etterspørselen i tall identisk med dagens tilbud, men med den viktige forskjellen at hele denne etterspørselen er etter utredning: Staten skal ikke lenger gi et tilbud om veiledning, mens kommunenes etterspørsel etter utredning *før reformen* var større enn tilbudet. Nå som hele tilbudet kan gis i form av utredning, møter det kommunenes etterspørsel. Da må imidlertid *innholdet* i tilbudet endres til utredning. Dette kan medføre kostnader selv om antallet tiltak holdes uendret.

I Alternativ 2 overstiger etterspørselen tilbudet med 80 tiltak. Staten har imidlertid ikke bistandsplikt, og har dermed ikke forpliktet seg til å møte denne etterspørselen. I stedet må kapasiteten settes ut fra hva som gir et samfunnsøkonomisk riktig tilbud, hensyn tatt til kvaliteten og kostnaden på tilbudet ved sentrene sett i forhold til andre tilbud. Dette er en diskusjon som ligger utenfor denne utredningens mandat, og vi lar derfor dagens tilbud ligge fast.

I Alternativ 3 overstiger etterspørselen tilbudet med 180 tiltak, og staten har bistandsplikt. Dette leder oss til spørsmålet om hvordan staten kan øke sitt tilbud.

Stort potensial for å frigjøre flere plasser innenfor dagens økonomiske ramme

Alternativene inneholder en rekke trekk som gir innsparinger. Disse innsparingene kan brukes til å finansiere flere tiltak innenfor samme ramme, eller på andre formål innenfor eller utenfor barnevernet. Kildene til innsparing er som følger: i) Målgruppen avgrenses til 0-6 år; ii) Faseinndeling med reell vurdering av behovet for veiledning; iii) Fleksibelt utrednings- og veiledningstilbud og iv) Ingen statlig finansiering av veiledningen.

Til sammen viser beregningene at Alternativ 1 og 2 kan realiseres innenfor dagens økonomiske ramme, men at Alternativ 3 krever tilførsel av ekstra midler. I tillegg er det nevnt mulig å frigjøre midler ved å effektivisere de statlige sentrene og avgrense målgruppen ytterligere, for eksempel til 0-3 år. Dette monner, men er ikke tilstrekkelig for å realisere Alternativ 3.

5. Anbefaling om nytt system

Av de tre alternativene vurderes Alternativ 2 som det klart beste. Alternativ 2 omfatter veiledning, en klar faseinndeling og hjemmebasert bistand i tillegg til døgnopphold, og gir dermed et kvalitativt

bedre tilbud enn alle de andre alternativene. Hjemmebasert bistand frigjør dessuten flere tiltak, og gir dermed økt kapasitet og forutsigbarhet, i tillegg til at det bidrar positivt for kompetansen i kommunebarnevernet. I motsatt retning gjør hjemmebasert bistand at virkningene for sentrene er svakt negative. Kommuneøkonomien er uendret, siden staten fortsatt skal finansiere veiledning. Alternativet påvirker heller ikke statens finanser, siden staten ikke har bistandsplikt.

For sentrene og statsfinansene er det en klar fordel at tilbudet er rammefinansiert, dvs. at den samlede kapasiteten bestemmes av staten og ikke av etterspørselen, slik den ville blitt gjennom en reell bistandsplikt. Forutsigbarheten for kommunene kan likevel gjøres betydelig bedre enn i dag. Bufetat bør utarbeide klare kriterier for hva som skal til for å få statlig utredning og veiledning, og for hvordan de ulike familiene skal prioriteres opp mot hverandre. Det bør utarbeides egne kriterier for statlig veiledning som ledd i å skre en reell vurdering av behovet for slik bistand. Bufetat må dessuten gi kommunene klare og reelle begrunnelser ved avslag og når de får et annet tilbud enn de har bedt om. Endringene i inntaket kan dra inspirasjon fra inntaket til BUP, der slike tiltak allerede i stor grad er gjennomført.

1. Innledning

1.1 Et barn blir født

Når et barn blir født, er det i utgangspunktet helt avhengig av sine foreldre. Mens anden på forsiden av denne rapporten er gitt oppdrift gjennom luft, må barn ha hjelp av trygge voksenpersoner for å lære seg å flyte selv. Når barnet er lite, bidrar foreldrene i reguleringen av fysiologiske prosesser ved å håndtere den lille varsomt og kle på etter forholdene. Videre: i reguleringen av motorikken bidrar foreldrene ved å legge til rette for fysisk bevegelse; i reguleringen av tilstander, ved å hjelpe barnet inn i og ut av søvn, og i reguleringen av den sosiale atferden, ved å videreutvikle barnets sosiale kompetanse.¹ Dette er hjelp de aller fleste foreldre gir naturlig til sine barn. Noen vil imidlertid svikte. Rusproblemer gjør det vanskelig for foreldrene å se barnets behov, i tillegg til at barn som *fødes* med rusproblemer er vanskeligere å håndtere og å knytte seg til. Også foreldre som har psykiske lidelser, er utsatt for vold eller har traumer fra egen barndom, kan ha vanskelig for å klare det foreldre skal.

Vi vet stadig mer om konsekvensene av tidlig svikt. Forskning innenfor utviklingspsykologi og nevrobiologi har gitt ny kunnskap om hvordan opplevelser på ulike stadier i barndommen kan påvirke mennesket igjennom livet. En av innsiktene fra denne forskningen er at utviklingen skjer som klatring på en stige, der hvert nye steg krever at trinnene under er solide. Tidlig svikt gjør det altså vanskeligere for barna å dra full nytte av god omsorg senere. Konsekvensene viser seg både i skolealder og når barna blir voksne: Voksne som har vært utsatt for omsorgssvikt som små, har langt større risiko for selv å få problemer knyttet til rus og psykiske lidelser, samt å bli gravide som tenåringer. De ansatte i barnevernet ser dette fenomenet jevnlig: Barn som sviktes av sine foreldre, ender oftere enn andre med å svikte sine barn selv. Denne spiralen kan brytes. Siden de samfunnsmessige kostnadene ved mistilpassede voksne er så store, kan det også være fornuftig å bruke mye penger på tiltak.

Det er dette bakteppet tilbudet i sentre for foreldre og barn må ses mot: Det er så viktig at barna fanges opp tidlig, både av hensyn til seg selv og samfunnet, at det kan forsvare særlig omfattende tiltak. Samtidig gir det ekstra stor grunn til å utnytte ressursene på best mulig måte, både for at flere familier skal få et tilbud og for at tilbudet for hver enkelt skal virke mest mulig effektivt.

Dagens system for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier kan forbedres. Det er bakgrunnen for at Bane- og likestillingsdepartementet foreslår å endre dette systemet som del av en større barnevernsreform. Forslagene reformen er ment å omfatte, er oppsummert i et høringsnotat av 17. mars 2016, «Forslag til endringer i barnevernloven: Kvalitets- og strukturreform». Høringsinnspillene viste imidlertid behov for å vurdere også andre endringer i systemet for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Vi vurderer derfor tre alternativer til dagens system i denne rapporten.

Det er likevel kommunene som står for det aller meste av barnevernet. Det er de som har ansvaret for undersøkelser og veiledning av sped- og småbarnsfamilier, og det er de som skal følge familiene til barna blir voksne. Anden på forsiden har en sydvest i tillegg til sin naturlige oppdrift – i tilfelle det skulle komme regn. Barn i barnevernet opplever typisk flere regnværsdager enn de fleste. Det er kommunebarnevernet som sørger for at også de har en sydvest, med tiltak som beskytter dem mot uvær, og som gjør dem bedre rustet til å stå støtt når det blåser opp. Iblant må barnevernet hente barna inn fra storm, over i en bedre omsorgssituasjon.

Kommunenes rolle i sped- og småbarnsbarnevernet bør bli større, og et økt statlig ansvar bør ikke være til hinder for dette. Det er viktig at den statlige bistanden *supplerer* og ikke *fortrenger* den kommunale innsatsen. For eksempel er det uheldig dersom de statlige utredningene skal bli

¹ Innledningen er inspirert av Mette Sund Sjøvold og Kristin G. Furuholmen (2015): «De minste barnas stemme», Universitetsforlaget.

sett på som bedre enn de kommunale, slik at det blir vanskelig å nå igjennom med en omsorgsovertakelse med «bare» en kommunal utredning. Slike hensyn kan i stor grad ivaretas uavhengig av hvilket alternativ som velges. Kommunene må få hjelp til å øke sin kompetanse, gjennom ekstra midler, kompetansehevende tiltak gjennom RBUP og Bufdir, tilrettelegging for kompetanseoverføring fra sentrene for foreldre og barn mv. Interkommunale samarbeid er viktige for å sikre den nødvendige mengdetreningen. Viljen er tilstede i mange av landets kommuner, men oppgavene er så mange at kommunene ofte vil trenge litt hjelp for å prioritere denne ene.

1.2 Mandatet for oppdraget

Barne- og likestillingsdepartementet utlyste først et oppdrag kalt «Forventet etterspørsel fra kommunene etter spesialistutredninger av sped- og småbarn», som Vista Analyse ble tildelt i juni 2016. Blant annet på bakgrunn av høringsuttalelsene til ovennevnte høringsnotat, ble oppdraget etter sommeren utvidet til å vurdere flere alternativer til dagens system enn det som opprinnelig lå inne, til sammen tre ulike alternativer.

Oppdraget har et tredelt formål:

1. Kartlegge dagens situasjon, herunder tilbudet i sentrene for foreldre og barn og kommunenes behov
2. Utrede hvordan nærmere spesifiserte alternativer til dagens system kan forventes å påvirke kommunenes etterspørsel etter statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier
3. Vurdere hvilket av alternativene som er å foretrekke, hensyn tatt til konsekvensene for familiene, kommunene, sentrene og staten

Det er ikke en del av oppdraget å evaluere dagens sentre for foreldre og barn. I noen av vurderingene er det nødvendig å sammenlikne for eksempel kvaliteten på døgnopphold vs. hjemmebasert bistand, eller tjenestene fra statlige vs. ideelle sentre. Disse sammenlikningene er basert på den informasjonen vi har til rådighet, hentet fra intervjuene, tilgjengelig tallmateriale og eksisterende litteratur. Det er heller ikke en del av oppdraget å vurdere hvilken rolle sentrene bør ha i barnevernet, dvs. hvor mange tiltak som bør tilbys gjennom sentrene, i stedet for av kommunene selv eller andre aktører. Igjen har vi på noen punkter likevel måttet ha en mening om dette, og kildene er de samme. Det er behov for en bred evaluering av sentrene og Bufetats styring av dem som tar for seg disse problemstillingene.

2. Dagens tilbud til sped- og småbarnsfamilier

2.1 Sentre for foreldre og barn er et supplement til kommunenes arbeid

Det er det kommunale barnevernet som har ansvaret for å gjennomføre undersøkelser og hjelpetiltak etter barnevernloven, også for sped- og småbarn. Det er også kommunene¹ som har ansvaret for å avgjøre om det er behov for omsorgsovertakelse, eller om det er tilstrekkelig med tiltak i hjemmet. Kommunene kan velge å innhente bistand fra staten eller private aktører for å få undersøkt sakene på en god nok måte. Denne bistanden skal likevel bare være et supplement til kommunenes eget arbeid. Selve undersøkelsene og avgjørelsene om videre tiltak er fortsatt kommunenes ansvar. Det samme gjelder hjelpetiltak: Kommunen kan velge å bruke tiltak som leveres av staten eller private aktører, men ansvaret for at tiltakene gir et godt barnevern, ligger til kommunene.

Sentre for foreldre og barn er det statlige barnevernets tilbud til sårbare sped- og småbarnsfamilier. Innholdet i tilbudet varierer mellom sentrene. Det er også stor geografisk variasjon i antallet plasser per innbygger. Tilbudet i dagens sentre for foreldre og barn er presentert i avsnitt 2.2, der vi tar for oss bl.a. sentrenes målgruppe, inndeling i utredning og veiledning, kapasitetsutnyttelse og kostnader, samt hvordan tilbudet er fordelt over landet. Avsnitt 0 går nærmere inn på hvordan utredningen og veiledningen gjennomføres. I en del tilfeller vil kommunene kunne velge mellom å bruke sentre for foreldre og barn og å innhente andre former for statlige eller privat bistand. Dette omtaler vi i avsnitt 2.4, mens vi i avsnitt 2.5 går igjennom bruken av sentrene.

2.2 Tilbudet av sentre for foreldre og barn

2.2.1 Omfattende kartlegging av de 19 sentrene

Det er i dag 19 sentre for foreldre og barn i Norge. Av disse drives 13 av Bufetat, fem av ideelle aktører og ett av Oslo kommune. Tabell 2.1 gir en oversikt over innholdet i, og organiseringen av, disse sentrene. Tilbudet er kartlagt ved at vi har innhentet opplysninger fra Bufetat, institusjonsplaner for samtlige sentre, og tilleggsopplysninger fra sentrene gjennom intervjuer mv. Vi går her igjennom de fleste av størrelsene i tabellen, med unntak av den geografiske fordelingen og kostnadene, som er tema for andre avsnitt i dette kapitlet.

Uklar målgruppe gjenspeiler seg i tilbudet

Det er i dag noe uklart hvilken aldersgruppe sentrene egentlig er ment for, og dette gjenspeiler seg i sentrenes tilbud. I forskrift for sentre for foreldre og barn heter det bare at «senteret skal ha en definert målgruppe», jf. § 11. På Bufdirs hjemmesider heter det at «alderen til barna varierer fra 0-12 år, men hovedtyngden ligger i aldersgruppen 0-2 år.» I høringsnotatet av 17. mars 2016 tas det for gitt at målgruppen er barn i alderen 0-6 år, jf. bl.a. avsnitt 10.1.

I realiteten ser det ut til at *innholdet* i tilbudet er utformet slik at det passer spesielt for de aller minste barna, dvs. aldersgruppen 0-2 eller 0-3 år, mens den faktiske målgruppen i flere av sentrene er opp til 12/13 år, og i noen tilfeller helt opp til 18 år. Målgruppen er typisk videre for veiledning enn for utredning: Sentrene i Telemark og Vestfold driver bare veiledning, og har en målgruppe opp til 12/13 år, mens Aline driver bare utredning og har en målgruppe på 0-3 år, med hovedvekt på de aller minste barna. Det er også en tendens til at de ideelle sentrene opererer med en videre målgruppe enn de statlige, jf. særlig Nanna Marie og Sebbelows, men her er det unntak i begge retninger, jf. bl.a. det statlige senteret i region Nord.

¹ I det videre bruker vi «kommunene» iblant også der det korrekte ville være å si «det kommunale barnevernet». Dette er kun for å gi en enklere fremstilling.

Dersom målgruppen for sentrene ble snevret inn til det vi oppfatter som kjernemålgruppen for tiltakene de tilbyr, ville det frigjøre kapasitet i dagens tilbud, se kap. 6.

Tabell 2.1: Oversikt over sentrene for foreldre og barn per 2016

	Region	Eier	Antall plasser	Alder	Faseinndeling/tilbud	Antall stillinger
Sentre under Bufetat						
Gullhella	Øst	Bufetat	5	0-6	Ja	12,9
Seljelia	Øst	Bufetat	5	0-12	Ja	12,9
Moringen	Øst	Bufetat	5	0-4	Ja	13
Telemark	Sør	Bufetat	4	0-12	Kun veil.	16
Vestfold	Sør	Bufetat	2	0-13	Kun veil.	10
Buskerud	Sør	Bufetat	4	0-6	Kun utr.	12
Nygårdsveien	Sør	Bufetat	2	0-6	Kun utr.	12
Bergen	Vest	Bufetat	7	0-5	Ja	13,5
Stavanger/ Fonna	Vest	Bufetat	3	0-5	Ja	8,5
Førde	Vest	Bufetat	3	0-5	Ja	7,5
Molde	Midt	Bufetat	4	0-6	Ja	15,7
Viktoria	Midt	Bufetat	6	0-3	Ja	18,8
Solbakken	Nord	Bufetat	4	0-12	Ja	10
Ideelle sentre						
Vilde	Sør	Privat	8	0-6	Nei	10,5
Solstrand	Vest	Privat	6	0-6	Nei	11,3
Aglo	Midt	Privat	5	0-6 +	Nei	11
Sebbelow	Oslo	Privat	10	0-6 +	Nei	11
Nanna Marie	Oslo	Privat	10	0-6 +	Nei	9,4
Oslo kommune						
Aline	Oslo	Oslo	6	0-3	Kun utr.	14,2
Frydenberg	Oslo	Oslo	4	2-12	Nei	9,6

Inndelingen mellom utredning og veiledning: Klarere faseinndeling i de statlige sentrene

«Faseinndeling og tilbud» fanger opp hvorvidt sentrene tilbyr både utredning og veiledning eller bare en av delene, og hvis begge, om tilbudet er klart inndelt i faser eller ikke. Faseinndeling har ingen opplagt definisjon, men vi mener opphold der sentrene gir barneverntjenestene en skriftlig konklusjon allerede etter utredningsfasen. Ett alternativ er at oppholdet ikke er inndelt i en utrednings- og en veiledningsfase, men blander disse formålene sammen. Et annet er at oppholdet er faseinndelt, men at senteret ikke konkluderer før også veiledningsfasen er overstått, med mindre utredningen viser behov for omsorgsovertakelse. Dette har også å gjøre med inntak: I dag skjer inntaket typisk for hele oppholdet samtidig, dvs. at det forutsettes at familien også skal ha veiledning i senteret. Dermed skjer det ikke nødvendigvis en reell vurdering av om det er dette familien bør ha, eller om den heller bør flyttes hjem etter utredningen. Dette kan åpenbart gi flere veiledningsopphold enn det er behov for. Barnevernlederne erkjenner dette: «De vil jo gjerne beholde dem der så lenge de kan.» Faseinndeling er dermed viktig fordi det gir et grunnlag for å

gjøre denne vurderingen. I tillegg kan barnevernlederne få en klar anbefaling tidlig i forløpet, og dette opplever de som en ubetinget fordel.

I det statlige tilbudet har det de senere årene vært en klar dreining i retning av faseinndeling, slik at samtlige sentre nå ser ut til å ha dette på plass. Vi må ta noe forbehold ved at dette ikke alltid lar seg lese klart ut av institusjonsplanene, men stikkprøver bekrefter dette bildet. Situasjonen er en helt annen i de ideelle sentrene: Her gjennomføres utredningen og veiledningen parallelt mer eller mindre gjennom hele forløpet. Økt standardisering av tilbudet i de ideelle sentrene vil antakelig gi økt kvalitet, jf. nærmere drøfting i avsnitt 7.2.

Varigheten av forløpene: Kortere opphold i de statlige sentrene

I kartleggingen har vi forsøkt å danne oss et bilde av varigheten av oppholdene, både totalt og fordelt på utredning og veiledning. Noen trekk er tydelige, men det er så mange av detaljene som er usikre at disse opplysningene ikke er tatt med i tabellen.

De statlige sentrene tilbyr som nevnt faseindelte opphold. Varigheten av utredningsfasen er for de aller fleste sentrene seks eller åtte uker (hhv. tre og fem sentre). Senteret i region Nord opererer imidlertid med en utredningsfase på fire uker, mens de to som kun tilbyr utredning i region Sør, oppgir tolv uker. Også Aline i Oslo kommune oppgir åtte uker. Dette skal forstås som øvre grenser, men utredningen ser ut til å være lagt opp slik at oppholdene typisk varer så lenge. Veiledningen varer i de statlige sentrene typisk 12/13 uker. Dette ser ut til å gjelde alle sentrene med unntak av senteret i region Nord, som oppgir ti uker, mens sentrene i Bergen og Førde åpner for veiledningsopphold opp mot seks måneder.

De ideelle sentrene tilbyr utredning og veiledning samlet, og varigheten er i utgangspunktet tre måneder, men med en del unntak der oppholdene varer i seks måneder eller lenger. Solstrand tilbyr for eksempel lengre opphold til familier med rusproblematikk, mens Sebbelow og Nanna Marie ser ut til å ha en forholdsvis fleksibel innfallsvinkel til dette.

Tilbudet gis i all hovedsak som døgnopphold

Tilbudet i de statlige sentrene gis i all hovedsak som døgnopphold, i den forstand at alle familier bor på sentrene det meste av tiltakets varighet. Noen sentre gjennomfører hele tiltaket som døgnopphold, mens andre tilbyr hjemmebasert oppfølging i etterkant av oppholdet. Denne kommer da normalt i tillegg til varighetene oppgitt over. Stavanger og Fonna gjennomfører utredningen slik at den første og siste uken foregår hjemme. Aline tilbyr poliklinisk oppfølging opp til fem år etter at døgnoppholdet er slutt. De ideelle sentrene tilbyr i større grad hjemmebasert bistand, eventuelt i kombinasjon med poliklinisk. Dette ser særlig ut til å gjelde sentrene i Oslo.

Kartleggingen tyder på stort effektiviseringspotensial i den statlige delen av tilbudet

I de statlige sentrene er det til sammen 54 plasser, og disse plassene har Bufetat forpliktet seg til å bruke. Dette er plasser på døgnopphold, som er det sentrene i utgangspunktet tilbyr. Enkelte sentre tilbyr også hjemmebasert oppfølging i etterkant av et veiledningsopphold i sentrene. Disse plassene er ikke tatt med her, først og fremst siden dette i dag kun er et supplement: Alle familier er inne på døgnopphold først.

Det finnes ikke gode tall for kapasitetsutnyttelsen i de statlige sentrene, og dette er problematisk. Bufdir måler kapasitetsutnyttelsen slik at *kapasiteten* telles ved antallet plasser (leiligheter) mens *utnyttelsen* telles som antallet barn. Siden hver familie kan ha med seg flere barn, kan kapasitetsutnyttelsen dermed godt komme over 100 pst., men uten at dette nødvendigvis innebærer at kapasitetsutnyttelsen er høy. Resultatet er tilsynelatende presise tall som ikke gir noen styringsinformasjon. Dette er bekymringsverdig, siden det er kapasitetsutnyttelsen Bufdir ser ut til å bli styrt etter på dette området: I henhold til Bufdirs årsrapport 2014 var styringsparameter 8 at Bufdir skulle ha 92 pst. kapasitetsutnyttelse i sentre for foreldre og barn. I årsrapporten for 2015 og

tildelingsbrevet for 2016 kan vi ikke se noe tilsvarende styringskrav, men det oppgis heller ingen andre størrelser sentrene styres etter.

I tillegg har Bufetat anledning til å kjøpe tiltak fra sentre som eies av ideelle aktører. For disse sentrene viser tabellen antallet godkjente plasser, til sammen 39. Det er et langt mindre antall som faktisk er i bruk, men variasjonen er stor: Aglo familiesenter har for eksempel i dag en avtale med Bufetat om 2,8 plasser som de får betalt for uansett og som dermed typisk er i bruk, men i praksis kjøper også Bufetat de øvrige 2,2 plassene slik at kapasitetsutnyttelsen her er god. For de ideelle sentrene i Oslo er situasjonen en annen: Både Nanna Marie og Sebbelows tilbyr ti godkjente plasser, men kapasitetsutnyttelsen ser ut til å ligge mellom 40 og 60 pst. Oslo kommunes eget senter Aline og Frydenberg har til sammen ti plasser, fordelt med seks plasser til de minste barna og fire til de eldre.

Antallet familier som til enhver tid kan bo i sentrene, varierer fra 2 til 10. Antallet årsverk per familie viser stor variasjon mellom sentrene. For å få mest mulig presise tall, holder vi oss til de statlige sentrene, jf. at ikke alle de godkjente plassene i de ideelle faktisk er i bruk. I de statlige sentrene ligger kapasiteten på 2-7 familier. Antallet årsverk per familie varierer fra 1,9 til 6. Det er en klar systematikk i at antallet årsverk per familie er høyere i de minste sentrene: Den er hhv. 5 og 6 i de to sentrene som har to plasser, og 1,9 i det senteret som har 7 plasser. Også dette tyder på et betydelig effektiviseringspotensial i de statlige sentrene, som vi vil komme tilbake til i kap. 8.

2.2.2 Kostnadsbildet: Bufetats sentre er langt dyrere enn de øvrige

Bufetats utgifter til sentre for foreldre og barn var 187 mill. kroner i 2015. Kostnadene for Oslo kommune var på 29 mill. kroner.¹ I tillegg kommer kostnadene ved kommunenes direktekjøp, utenom Bufetat. Disse har vi ikke grunnlag for å anslå.

Døgnprisene varierer voldsomt mellom sentrene, og Bufetats sentre er langt dyrere enn de ideelle og Oslo kommunes.² De ideelle sentrene tar 5 400 kroner per oppholdsdag, uavhengig av familjestørrelse. Oslo kommune betaler i gjennomsnitt 5 200 kroner per døgn. De sentrene som drives av Bufetat, ser ut til å ha en gjennomsnittlig døgnpris på rundt 7 500 kroner.³ Det er stor variasjon mellom sentrene, fra 5 100 til 12 200 kroner per døgn.

Bufetat understreker at prisene på Bufetats sentre må brukes med forbehold: De setter strengt tatt ikke priser, siden det ikke skjer noen fakturering fra sentrene til Bufetat, og «prisene» påvirkes også av antallet barn i familiene. Vi beregner dermed også prisen fra andre innfallsvinkler. Først regner vi prisen ut fra de totale kostnadene fordelt på antall oppholdsdager. Dette gir en døgnpris på 7 590 kroner. Deretter bruker vi den månedsprisen som typisk oppgis offentlig, på 230 000 kroner. Dette gir en døgnpris på 7 666 kroner. Uansett ligger prisen i Bufetats sentre dermed langt over prisen i de ideelle og Oslo kommunes sentre. Dette kan tyde på at det er et betydelig effektiviseringspotensial i de statlige sentrene, og dermed at flere tiltak kan realiseres innenfor dagens ramme, se nærmere om dette i kap. 6.

Det ser ikke ut til å finnes noen oversikt over kostnadsforskjellene mellom utredning og veiledning, eller kostnadene ved andre former for utredning og veiledning enn døgnopphold, for eksempel fra tidligere forsøk i Bufetat.

¹ Bufetats kostnader er hentet fra Bufdirs årsrapport for 2015, Tabell 11, mens vi har fått opplyst Oslo kommunes kostnader fra byrådsavdelingen der.

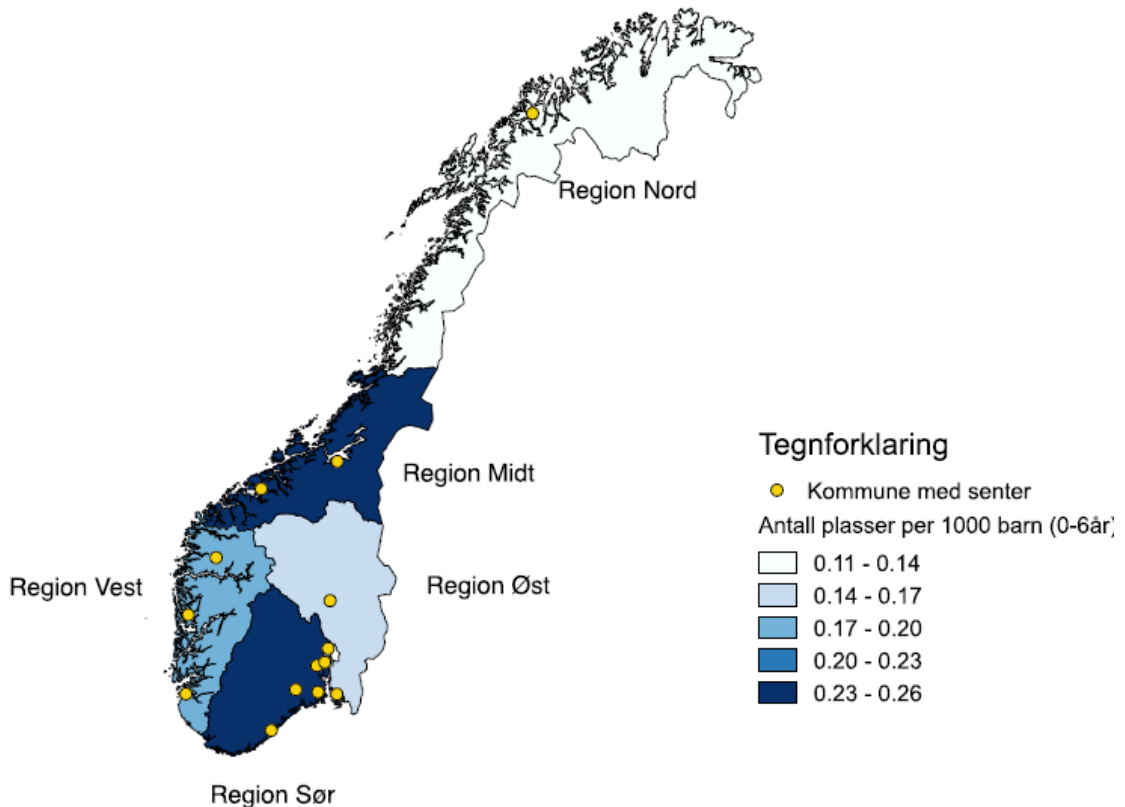
² Anslagene er basert på tall innhentet fra Bufetat, de ideelle sentrene og fra Oslo kommune.

³ Her er sentrene i region vest holdt utenom: En omorganisering av tilbudet her gjør tallene ekstra vanskelig å tolke.

2.2.3 Tilbudet er ujevnt fordelt over landet

Bufetats sentre brukes i den regionen de geografisk er plassert i. Det samme gjelder i hovedsak de ideelle sentrene, men med unntak for Nanna Marie og Sebbelow i Oslo, som også brukes ellers i landet. Kartene under viser hvordan dagens sentre for foreldre og barn er fordelt geografisk. Tilgjengeligheten er målt som antallet plasser per 1 000 barn i aldersgruppen 0-6 år, etter region. Den mørkeste blåtonen viser den høyeste andelen, mens de gule prikkene angir hvilke kommuner sentrene er plassert i. Kartet viser de 54 plassene i de statlige sentrene og 19 plassene i de ideelle sentrene som ligger utenfor Oslo. Oslo er tatt ut siden de to ovennevnte ideelle sentrene gir et misvisende bilde av kapasiteten.

Figur 2.1: Tilbudet av plasser i statlige og ideelle sentre for foreldre og barn, etter region



Den store geografiske variasjonen i tilbudet er problematisk. Behovet er antakelig likt fordelt i alle regionene. Variasjonen i tilbudet per 1 000 barn tyder dermed på at befolkningen i noen regioner har et langt større udekket behov enn i andre. Fordelingen av tilbudet gjør dermed at ikke alle barn har lik rett til godt barnevern, uavhengig av hvor i Norge de bor. Siden langt de fleste plassene utenom Oslo drives av Bufetat, er dette Bufetats ansvar: De har virkemidler til å fordele kapasiteten jevnere. Variasjonen i tilbudet gir et dyrere og dårligere barnevern, slik vi kommer tilbake til i kap. 7.

2.3 Innholdet i sentrenes tilbud

Målgruppen for sentre for foreldre og barn er familier med sped- og småbarn der det er bekymring for barnas omsorgssituasjon. Formålet er todelt: Utredning av barnas behov og foreldrenes omsorgsevne og endringspotensiale, og veiledning for å styrke foreldreferdighetene gjennom ulike former for utviklings- og endringsarbeid. I dette avsnittet beskriver vi hvordan dette arbeidet skjer, med vekt på kompetanse og metoder. Fremstillingen er basert på sentrenes institusjonsplaner og intervjuene, samt Sjøvold og Furuholmen (2015). Ambisjonsnivået er begrenset: Blant annet går vi ikke i detalj om hva de enkelte metodene innebærer, og vi gir heller ingen vurderinger av om

innholdet burde vært annerledes. Beskrivelsen kan gi inntrykk av et klarere skille mellom utredningsarbeidet og veiledningsarbeidet enn det som er reelt: Det er normalt de samme menneskene som gjør begge deler.

2.3.1 Utredningsarbeidet

Sentrene som gjennomfører utredning av sped- og småbarnsfamilier anbefales å besitte følgende kompetanse: Erfarne miljøterapeuter med barnevernsfaglig bakgrunn, gjerne med supplerende kompetanse på for eksempel familiebehandling, samt psykologer med spesialkompetanse på utredning i sped- og småbarnsalderen og opplæring i relevante metoder (Sjøvold og Furuholmen, 2015). I praksis er bildet mer broket. Alle sentrene ser ut til å ha miljøterapeuter med barnevernsfaglig bakgrunn og minst én psykolog, men det er også innslag av miljøarbeidere og familie-konsulenter med og uten barnevernsfaglig bakgrunn, og miljøterapeuter med utdanning som for eksempel lærer og førskolelærer. De fleste ansatte ser ut til å være kurset i minst én utredningsmetode.

Utredningen skjer ved bruk av flere ulike metoder. Det skilles gjerne mellom metoder for observasjoner i nærmiljøet, og undersøkelser av hhv. samspill, tilknytning, barnets utvikling og fungering og foreldrenes fungering. I tillegg kommer metoder for samtaler med foreldrene. Oversikten i Tabell 2.2 er basert på institusjonsplanene for de ulike sentrene, der omtalene særlig er basert på metodebeskrivelsen til Aline familieavdeling under Oslo kommune. Oversikten må forstås som eksempler, men der vi har valgt ut de metodene og verktøyene som ser ut til å være hyppigst brukt. Undersøkelsene av foreldrenes fungering skjer ved et særlig stort antall metoder, noe som reflekterer de mange ulike utfordringene disse foreldrene kan ha. Eksempler på slike metoder er: WAIS-III (kognitiv fungering), MCMI-III (personlighetsmønster), M.I.N.I PLUS (psykiske lidelser), SCID-II (personlighetsforstyrrelser), BDI-II (depresjon) og EPDS (fødselsdepresjon).

Selv om vår gjennomgang nødvendigvis måtte bli overordnet innenfor det mandatet vi har hatt, ser vi noen trekk som bør følges opp: Ikke alle sentre ser ut til å bruke de mest effektive metodene, illustrert ved de ulike holdningene sentrene har til verdien av COS-P i denne sammenhengen. Ikke alle sentre ser ut til å være innrettet for å kunne undersøke foreldrenes fungering. Mer overordnet, men kanskje vel så viktig, er likevel at det ser ut til å være stor forskjell i hvor *planmessig* sentrene gjennomfører utredningen. Noen sentre lar familien være lang tid «i fred» før utredningen starter, og/eller har lite fast opplegg for gjennomføringen. Andre har faste opplegg og gir uttrykk for at dette er det beste, selvsagt med noe rom for skjønn.

Tabell 2.2: Metoder for utredning av sped- og småbarnsfamilier

Metode/verktøy	Innhold
Observasjoner i nærmiljøet	
Døgnklokke	Registrering av barnets tilstander som søvn, våkenhet, uro og gråt på døgnbasis
Miljøobservasjoner	Samspillet mellom foreldre og barn og foreldrenes omsorgspraksis observeres av personalet, og observasjonene nedtegnes i et døgnrapporteringssystem
Lekeobservasjon	En klinisk observasjonsmetode der bl.a. barnets lekeevne og sosiale fungering kartlegges av psykolog, gjerne gjennom besøk i et spesielt tilrettelagt lekerom
Undersøkelser av samspill	

CARE-Index	Screeningmetode for vurdering av samspill mellom foreldre og barn basert på et 3-5 minutters opptak av barnet sammen med omsorgspersonen.
Crowell	En videobasert observasjonsmetode for samspill mellom barn og omsorgsperson. Undersøkelsen består av syv ulike oppgaver med en samlet varighet på 20-30 minutter.
Undersøkelser av tilknytning	
Fremmedsituasjonen	Metode for å vurdere tilknytningsstrategier, for barn i alderen 12-17 måneder.
Working Model of the Child Interview (WMCI)	Semistrukturert intervju med omsorgsgiver om deres opplevelser, tanker og følelser for barnet.
Undersøkelser av barnets utvikling og fungering	
Symptomsjekkliste for sped- og småbarn	Screeningmetode for barn 7-30 måneder for vurdering av om det kan foreligge reguleringsvansker. Omsorgspersonen krysser av.
Newborn Behavioral Observations (NBO)	Metoden består av 18 observasjonsledd der barnet undersøkes med hensyn på regulering av fysiologi og motorikk, tilstandsregulering og responsivitet i forhold til en rekke stimuli.
Ages and Stages Questionnaire (ASQ)	Spørreskjema om barnets ferdigheter på ulike alderstrinn, fra fire måneder til fem år, på områdene motorikk, kommunikasjon, evne til problemløsning mv.
Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional (ASQ-SE)	Foreldrebasert kartleggings skjema om sped- og småbarns sosiale og emosjonelle kompetanse, for barn i alderen seks måneder til fem år.

2.3.2 Veiledningsarbeidet

Kompetansesammensetningen i veiledningsarbeidet ser ut til å være den samme som i utredningsarbeidet, men unntak av at veiledningen ikke ser ut til å kreve psykolog. I praksis innebærer dette miljøterapeuter og familiekonsulenter.

Miljøterapi ser ut til å danne grunnmuren i veiledningsarbeidet. Formålet med miljøterapi kan for eksempel defineres som å skape rammer og muligheter for at hver enkelt i sin situasjon skal arbeide med forandring, jf. institusjonsplanen for Telemark barne- og familiesenter. En variant av dette er implementert som et faglig overordnet terapeutisk verktøy bl.a. av de statlige sentrene i region Midt: Mentaliseringsbasert miljøterapi (MBT), der en med mentalisering mener evnen til å «se den andre innenfra og seg selv utenfra». Tabell 2.3 gir en oversikt over noen av de øvrige metodene og arbeidsformene som fremstår som vanlige. Sentrene gir også rådgivning, veiledning og opplæring i praktisk barneomsorg mv. uten at dette skjer ved en særskilt metodikk. En del tilbyr også fysioterapi, familierapi og familieråd.

Det ser ut til å være noen kvalitative forskjeller mellom veilednings- og utredningsarbeidet som bør gås nærmere etter i sømmene enn det vi har mulighet for innenfor rammene av dette oppdraget. Det ser ut til å være et (enda) større behov for å standardisere veiledningsarbeidet, men også for å vurdere hva sentrenes rolle egentlig skal være i veiledningsarbeidet. Flere av de veiledningsmetodene sentrene bruker, beherskes allerede i dag av barneverntjenestene selv, og de stiller gjerne ikke større krav til kompetanse enn at det er noe kommunene uansett bør besitte.

Mot dette kan det innvendes at sentrene kan beherske et langt større spekter av metoder enn en enkelt barneverntjeneste, og også få langt mer mengdetrening.

Tabell 2.3: Metoder for veiledning av sped- og småbarnsfamilier

Metode/verktøy	Innhold
Verktøy	
Ukeplan	Faste rutiner rundt gjøremål, skal gi foreldrene struktur og forutsigbarhet. Viser foreldrenes evne til å gjøre det de planlegger
Fellessamlinger og aktiviteter	Fellesaktiviteter flere ganger per uke i form av sangstunder, lekestunder, turer i nærmiljøet mv. Skal gi familien gode opplevelser sammen og foreldrene mulighet til å møte andre foreldre.
Døgnklokke	Se tabellen for utredningsmetoder. Brukes også under veiledningen for å få et bilde av barnets mønster, men bare noen få dager.
Kompenserende tiltak	De ansatte overtar barnet i perioder etter avtale med foreldrene, typisk i tilfeller der barnet viser forsinket utvikling og trenger annen utviklingsstøtte enn det foreldrene kan gi, eller som avlastning.
Botrening	Generell veiledning på struktur og rutiner i hverdagen, bl.a. trening på å avholde måltider og sørge for god hygiene.
Økonomi	Sentrene hjelper til med å lage oversikt over beboernes økonomi og knytte kontakter inn mot NAV mv.
Metoder	
Circle of Security (COS) og	Evidensbasert program med formål å trygge tilknytningen mellom foreldre og barn. Programmet omfatter observasjon av atferd og emosjoner, fokusering på foreldrenes mentale forestillinger av barnet og tilknytningsforholdet.
Circle of Security Parenting (COS-P)	Samme prinsipper over, men med en psykoedukativ tilnærming og bruk av videoveiledning og standardisert materiale.
Marte Meo	Hensikten er å hente frem og bygge på det som finnes av positivt samspill mellom den voksne og barnet, bl.a. ved filming.

2.4 Tilbud som overlapper med sentrene

2.4.1 Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

Målgruppen for Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) overlapper til en viss grad med målgruppen for sentre for foreldre og barn, og det er et spørsmål om endringer i statens ansvar for sentrene vil ha konsekvenser for tilstrømmingen til BUP.

BUP er en del av spesialisthelsetjenesten til barn og unge som tilbyr utredning og behandling ved psykiske lidelser til barn, unge og deres familier. Utredningen og behandlingen ved BUP skjer poliklinisk i seksjoner fordelt innenfor sykehusenes nedslagsfelt. Tilbudet til barn i alderen 0-5 år er organisert i egne sped- og småbarnsteam. De fleste polikliniske seksjoner har dette i dag, men

ikke alle. Målet med sped- og småbarnsteamene er å forebygge tilknytningsproblemer og utviklingsforstyrrelser hos barna, tilby forebyggende behandling av gravide og behandling av sped- og småbarn i risiko.

Slik vi forstår det av målgruppebeskrivelsene, vil det kunne være noe overlapp der det er utfordringer med foreldrene (særlig gravide) og/eller barna, men der det ikke er klart at foreldrene hører innunder barnevernet eller barna har behov for hjelp fra BUP. For en stor del av familiene er det *ikke* overlapp: Familier der foreldrene er velfungerende og barna har psykiske lidelser, hører hjemme hos BUP. Familier der barna er friske men der det er utfordringer med omsorgen fra foreldrene, hører hjemme i barnevernet. Dette inntrykket bekreftes av våre informanter i intervjuene. På spørsmålet om overlappet i realiteten er et problem, ser det ut til at svaret er nei: Det vil være noen familier som havner feil i første omgang. Det kan også være noe systematikk i at ressurssterke foreldre i større grad havner feil hos BUP, mens ressurssvake havner hos barnevernet – selv om de er gode omsorgspersoner. Dette betyr imidlertid ikke at det er noe galt med målgruppene i dag, og oppfatningen er at systemene i praksis fungerer godt.

BUP er gratis for kommunene allerede i dag, mens opphold i sentre for foreldre og barn er kostbart. Dermed er det grunn til å tro at kommunene allerede forsøker å få så mange familier som mulig inn under BUP, i den grad økonomiske insentiver teller. De endringene vi vurderer i systemet for sentre for foreldre og barn vil ikke endre på dette. Våre informanter peker dessuten på at det er utarbeidet klare inklusjons- og eksklusjonskriterier for BUP. Dersom det skulle oppstå et stort problem med at etterspørselen etter BUPs tjenester øker, kan disse kriteriene vurderes ytterligere innsnevret.

2.4.2 Andre aktører

Kommunene kan også velge å benytte seg av andre aktørers tilbud i arbeidet med sped- og småbarnsfamiliene. De aktørene vi her skal nevne kort er rusomsorgen, privatpraktiserende sakkyndige og andre private aktører.

Foreldre med rusproblemer og små barn kan få opphold i rusinstitusjoner, under den statlige spesialisthelsetjenesten. Foreldre med rusproblemer er også en viktig del av målgruppen for sentre for foreldre og barn. Rusinstitusjonene har nødvendigvis mindre barnefokus enn sentrene, mens sentrene ikke har et behandlingstilbud for foreldrene. Her ligger det et dilemma vi ikke har gått inn i, da det ikke ser ut til å være relevant ut fra vårt mandat.

Privatpraktiserende sakkyndige psykologer eller psykiatere kan engasjeres av barneverntjenestene til å foreta en utredning av sped- og småbarnsfamiliene som et ledd i deres undersøkelser. Slike utredninger kan også bestilles av fylkesnemnda, domstolene og de private partene. En sakkyndig utredning skal gi en barnevernfaglig vurdering av hva som på kort eller lang sikt vil gi barnet en forsvarlig omsorg, eller av andre spesifiserte tema. Sakkyndige kan ha ulike spesialiseringer, deriblant sped- og småbarn. Det er opp til barneverntjenesten å vurdere i hvilke saker den ønsker å engasjere en sakkyndig. Der det er barneverntjenesten som engasjerer en sakkyndig, er det også barnevernet som utformer mandatet og finansierer den sakkyndige. Kostnadene for en sakkyndig vurdering varierer mellom 60 000 kroner til 150 000 kroner.¹ Sakkyndige kan også oppnevnes av fylkesnemnda eller familiene, og det er da også disse som utarbeider mandatet og står for finansieringen.

¹ Agenda Kaupang (2015): «Evaluering av Barnesakkyndig kommisjon og vurdering av utvidet ansvarsområde»

Det er en viss kvalitetssikring forbundet med de sakkyndiges arbeid. Det er etablert et register over godkjente barnevernfaglige sakkyndige, administrert av Norsk Psykologforening (NPF). Her stilles det krav om deltakelse i et toårig deltids utdanningsprogram arrangert av NPF, og et visst antall saker i løpet av de siste fem år. Det oppleves imidlertid som en utfordring at få av de sakkyndige har tilstrekkelig kunnskap om sped- og småbarn.¹ Alle sakkyndige rapporter i en barnevernssak skal vurderes av Barnesakkyndig kommisjon før de legges til grunn for vedtak om tiltak etter barnevernlovens § 4, med unntak av for tiltak i akutsituasjoner. Rapportene skal også legges frem for kommisjonen i de tilfellene der barneverntjenesten beslutter å henlegge saken. Kommisjonen vurderer rapportenes faglige standard, etiske betraktninger og metodeanvendelse. Kommisjonen har imidlertid ikke selv direkte kjennskap til sakene, og dette begrenser nødvendigvis kvalitetssikringen.

Barneverntjenestene bruker også andre private aktører i sitt arbeid, typisk konsulentfirmaer der de ansatte har barnevernfaglig bakgrunn og gjerne tidligere har vært ansatt i barneverntjenestene og/eller Bufetat. Vista Analyse (2016) går igjennom kommunenes bruk av private aktører og peker på utfordringer ved denne. I barnevernsarbeidet med de sped- og småbarnsfamiliene som er i målgruppen for sentre for foreldre og barn, ser det ut til at private aktører benyttes langt mer i veiledningsarbeidet enn i utredningsarbeidet. Vår gjennomgang av hvilke metoder sentrene bruker tyder på at private aktører i praksis tilbyr den samme veiledningen, men med unntak av at den ikke skjer som døgnopphold. Private aktører har dessuten gjennom årene vist stor fleksibilitet i å tilpasse seg endringer i det statlige tilbudet. Det er dermed god grunn til å tro at en avvikling av det statlige veiledningstilbudet vil resultere i økt bruk av private aktører på dette området.

2.5 Bruken av sentre for foreldre og barn

2.5.1 Sentre for foreldre og barn i det større bildet

I 2015 tilbød Bufetat og Oslo kommune til sammen 462 opphold i sentre for foreldre og barn, hvorav 92 opphold i Oslo kommune. I tillegg kommer opphold kommunene kjøper og finansierer selv i ideelle sentre, utenom Bufetat, som vi ikke har sikre tall for. Kommunene rapporterer inn sin bruk av sentre for foreldre og barn til Statistisk sentralbyrå (KOSTRA), og i henhold til denne statistikken ble de gjennomført 627 tiltak i sentre for foreldre og barn.² Ut fra vår intervjuer kan vi ikke forstå annet enn at dette tallet er for høyt: det skulle tilsi at kommunene fullfinansierte 165 opphold selv, men med tanke på at dette bare er noe som er mulig i de ideelle sentrene og at dette er svært kostbart for kommunene, fremstår dette som altfor høyt. Et mer rimelig anslag ser ut til å være 20 opphold, dvs. at sentre for foreldre og barn ble brukt til 468 opphold i 2015. I det videre tar vi likevel utgangspunkt i SSBs statistikk, siden det er denne som gir oss flest detaljer.

Antallet opphold i sentre for foreldre og barn har i henhold til SSBs statistikk ikke endret seg nevneverdig i perioden 2013-2015. Statistikken skiller ikke mellom utredning og veiledning. Det gjøres heller ikke i opplysningene vi har mottatt fra Oslo kommune og Bufetat.

Sentre for foreldre og barn utgjør en svært liten tjeneste i barnevernet. Tabell 2.4 viser at det i 2015 var 10 225 barn i aldersgruppen 0-5 år som fikk tiltak fra barnevernet, og at de i gjennomsnitt fikk 2,6 tiltak hver. Dette er i all hovedsak hjelpetiltak til barn som bor hjemme med foreldrene, men inkluderer også omsorgsovertakelser – og opphold i sentre for foreldre og barn. For samme aldersgruppe ble det gjennomført 12 465 undersøkelser (med konklusjon), hvorav 41 pst. endte

¹ Dette fremholdes av flere av våre informanter i intervjuene. En ekspert på utredning av sped- og småbarn, dvs. som verken har direkte tilknytning til en kommune eller et senter, viser til statistikk fra Barnesakkyndig kommisjon som viser at det er rapportene for sped- og småbarn som oftest underkjennes.

² Kilde: Statistisk Sentralbyrå, barnevernstatistikken.

med at det ble iverksatt tiltak. Denne andelen er så å si lik som for barnegruppen som helhet (uavhengig av alder) i 2015, på 42 pst.

En sammenlikning over år av tallene for barnegruppen som helhet, viser en svak reduksjon i antallet barn med tiltak. Antall meldinger til barnevernet er imidlertid omtrent uendret, og det samme gjelder antallet meldinger som henlegges uten undersøkelse. Reduksjonen i omfanget av tiltak motsvares dermed av en økning i antall saker som henlegges etter en undersøkelse.

Tabell 2.4: Hovedtall for aktiviteten i barnevernet 2015

	0-2 år	3-5 år	Over 5 år	Alle aldre
Barn med tiltak pr. 31.12.	2.488	4.777	29.534	36.799
Barn med tiltak i løpet av året	3.443	6.782	43.004	53.229
Antall tiltak i løpet av året	8.470	17.870	118.786	145.126
Meldinger til barnevernet	7.162	9.179	38.055	54.396
Henlagt	1.188	1.700	7.822	10.710
Undersøkelser konkludert	5.313	7.152	31.636	44.101
- herav henlagt	3.156	4.193	18.353	25.702
- herav tiltak	2.157	2.959	13.283	18.399

Kilde: Statistisk sentralbyrå, barnevernsstatistikken

2.5.2 Variasjon med geografi og alder

Selv i aldersgruppen 0-2 år utgjør opphold i sentre for foreldre og barn kun 3,8 pst. av alle barneverntiltak, jf. Tabell 2.5.¹ Bruken varierer betydelig mellom barnevernregionene. Sentrene benyttes oftest i Oslo og Region vest, og klart minst i Region nord.

Det er stor geografisk variasjon også når vi ser på alderssammensetningen av de familiene som tildeles opphold i sentre for foreldre og barn, jf. Figur 2.2. For landet som helhet, er 53 pst. av barna i sentrene 0-2 år, 20 pst. er 3-5 år, og 27 pst. mer enn 5 år. Midt-Norge og Øst-Norge skiller seg ut ved en særlig stor andel i aldersgruppen 0-2 år (nær 70 pst.), mens andelen over 5 år er særlig stor i Oslo (50 pst.). Vi tviler riktignok sterkt på at det kan stemme at en så stor andel er over 5 år. Disse tallene skal ikke omfatte søsken, slik at det ikke skal være en del av forklaringen.

¹ SSBs inndeling i alder og landsdeler er ikke god for vårt formål: Vi kunne ønsket en aldersinndeling som tilsvarte sentrenes målgrupper (i hovedsak 0-3 og 3-6 år) og en inndeling i landsdeler som tilsvarte Bufetats regioner, evt. at dataene ble levert på fylkesnivå. SSB har grunnlaget til å kunne konstruere slike data, men det var ikke mulig innenfor rammene av dette prosjektet.

Tabell 2.5: Opphold i sentre for foreldre og barn, andel av alle tiltak for ulike aldersgrupper. Pst. 2015

	0-2 år	3-5 år	Over 5 år
Hele landet	3,8 %	0,7 %	0,3 %
Region nord	2,2 %	0,5 %	0,2 %
Region midt	4,0 %	0,8 %	0,1 %
Region vest	4,4 %	0,7 %	0,2 %
Region sør	3,7 %	1,0 %	0,4 %
Region øst	3,8 %	0,5 %	0,1 %
Oslo	4,6 %	0,9 %	0,8 %

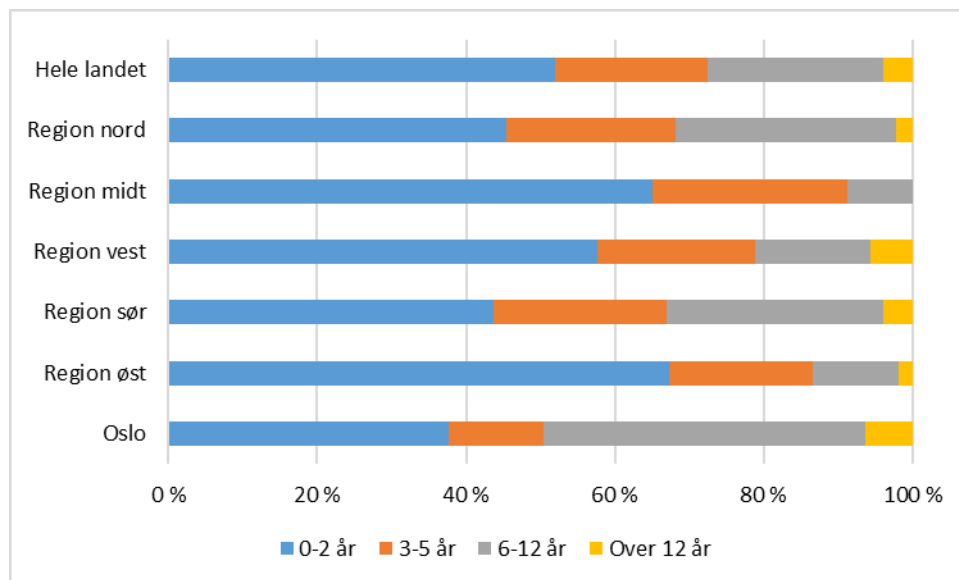
Kilde: SSB, bearbeidet av Vista Analyse.

Tabell 2.6: Opphold i sentre for foreldre og barn, per 1000 innbyggere i ulike aldersgrupper. Pst. 2015

	0-2 år	3-5 år	Over 5 år
Hele landet	0,6 %	0,2 %	0,1 %
Region nord	0,5 %	0,2 %	0,2 %
Region midt	1,0 %	0,2 %	0,0 %
Region vest	0,5 %	0,2 %	0,1 %
Region sør	0,7 %	0,2 %	0,1 %
Region øst	0,6 %	0,1 %	0,0 %
Oslo	0,6 %	0,2 %	0,2 %

Kilde: SSB, bearbeidet av Vista Analyse

Figur 2.2: Opphold i sentre for foreldre og barn, fordeling på aldersgrupper, etter region



Kilde: SSB, bearbeidet av Vista Analyse

3. Kommunenes behov

3.1 Det totale behovet for statlig utredning og veiledning

3.1.1 Behovet danner grunnlag for etterspørselen

Hvert år er det en del familier som faller inn i målgruppen for utredning og/eller veiledning fra sentre for foreldre og barn. Mange av disse familiene bør kommunene utrede og veilede selv. Noen bør utredes av sentre for foreldre og barn. Det er størrelsen på denne siste gruppen som er viktig for denne utredningen: Kommunenes behov er med på å bestemme deres *etterspørsel*, som igjen danner grunnlaget for de øvrige beregningene.

I dette avsnittet utleder vi først størrelsen på målgruppen for sentrenes arbeid gjennom to tilnærminger, altså inklusive de familiene som bør utredes av kommunene. Størrelsen på målgruppen er viktig for å kunne fastslå hva som er den optimale kapasiteten i statens tilbud. Dette er ikke en del av mandatet for denne utredningen, men bør inngå i en bredere evaluering av sentrene, se kap. 8. Med utgangspunkt i målgruppen gjør vi så noen antakelser for å kunne anslå det totale behovet for statlig utredning og veiledning. En tredje tilnærming anslår behovet direkte. Uansett tilnærming må anslaget nødvendigvis bli omtrentlig, da det er basert på flere størrelser det finnes lite kunnskap om. Beregningene er presentert slik at antakelsene fremgår.

Tidligere er det laget ett anslag på behovet for bistand fra sentre for foreldre og barn som vi kjenner til. Dette anslaget er imidlertid i realiteten et anslag på *målgruppen*, og ikke behovet for statlig bistand. Anslaget ble utarbeidet av Rambøll i 2014¹, og innebærer at *merbehovet* for bistand fra sentre for foreldre og barn da var 470-930 barn i alderen 0-3 år, dvs. i tillegg til de som allerede fikk et tilbud. Rambøll tar her utgangspunkt i et bredere anslag fra Kvello m.fl. (2012)². I vår tilnærming 2 lager vi et anslag med samme fremgangsmåte.

3.1.2 Tilnærming 1: Beste praksis – bruken av sentrene i et utvalg kommuner

Denne tilnærmingen utnytter den detaljinformasjonen vi har fremskaffet om bruken av sentrene i enkelte kommuner. Gjennom intervjuene har vi spurt barnevernlederne om hvor mye de bruker sentrene, og hvordan den faktiske bruken står i forhold til antallet barn i målgruppen: Skjer det at kommunene ber om plass i sentre uten å få det? Lar de være å be om en plass fordi de vet at det uansett ikke er kapasitet? Gjennomfører de mye av utrednings- og veiledningsarbeidet selv? Tolkningen av svarene krever nødvendigvis noe skjønn: Hvor preget er svarene av dagens situasjon? Hvilke insentiver har kommunene til å over- og underdrive sitt behov?

Til sammen gir dette et anslag på antallet barn i målgruppen i hver kommune. For å kunne aggregere opp dette til et samlet tall for hele landet, dividerer vi antallet barn i målgruppen for sentrene, med antallet barn i den relevante aldersgruppen i hver kommune.³ Tabell 3.1 viser fem eksempler. Resultatet er at målgruppen for statlig utredning og veiledning utgjør 0,15-0,25 pst. av barna i aldersgruppen 0-6 år. Ganget opp med antallet barn 0-6 år i befolkningen totalt ved inngangen til 2016, gir dette et intervall på 654-1 090 barn. For de videre beregningene har vi

¹ Rambøll (2014): «Oppgave- og finansieringsansvaret for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn», rapport utarbeidet for Bufdir.

² Kvello, Øyvind, Stig Torsteinsson og Ida Brandtzæg (2012): «Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år», rapport utarbeidet for Bufdir.

³ Målgruppen settes til antallet barn i aldersgruppen 0-6 år. Noen av kommunene bruker riktignok sentre bare til yngre barn, mens andre bruker dem også til eldre. Slik beregningene gjennomføres inngår målgruppen både i nevner (andelen for hver av kommunene) og i teller (antallet barn totalt med behov), slik at det likevel blir riktig å bruke 0-6 år så lenge vi er konsistente.

behov for ett tall. Vi setter da andelen til 0,2 pst. Videre har vi behov for å skille ut Oslo kommune, siden det vi er interessert i, er den målgruppen som skal behandles av Bufetat. Dette gir en målgruppe på 750 barn utenom Oslo, og 120 plasser i Oslo. Til sammenlikning gjennomføres det i dag 370 tiltak gjennom Bufetat, slik at nær halvparten av målgruppen får et tilbud fra sentrene. I Oslo er andelen høyere, med 77 pst.

Tabell 3.1: Målgruppen for tiltak i sentre for foreldre og barn i utvalgte kommuner

Kommune	Dagens bruk	Reelt behov	Antall barn 0-6 år	Andel
A	20	20	7 800	0,26 pst.
B	1	1,5	700	0,21 pst.
C	1	1	370	0,27 pst.
D	0	2	1 600	0,12 pst.
E	0	2	2 000	0,10 pst.

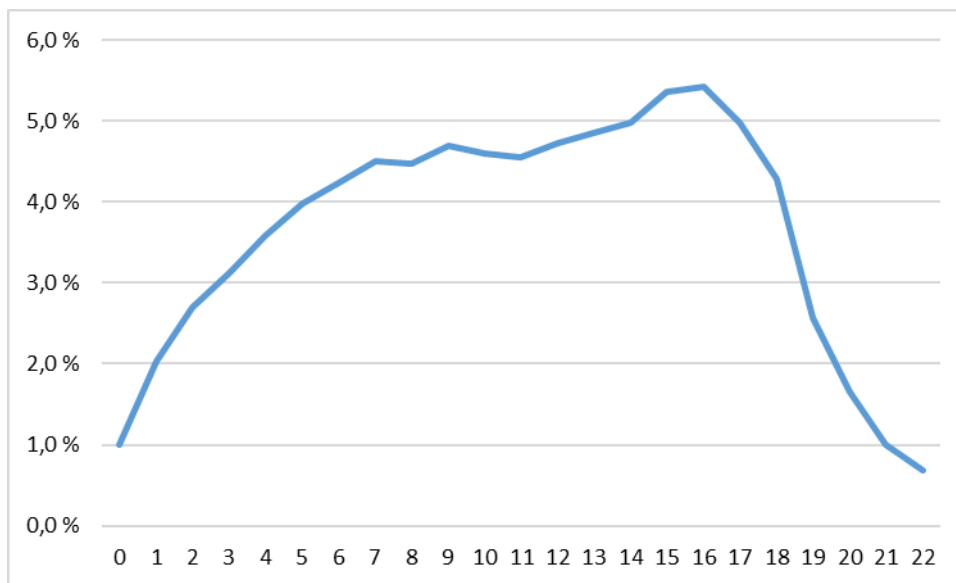
3.1.3 Tilnærming 2: Målgruppen for sentrene avledet av behovet for barneverntiltak

Vår andre tilnærming er basert på det vi oppfatter som tankegangen bak Rambølls anslag. Utgangspunktet er en oppfatning om at 5-7 pst. av barna i Norge bør være «i kontakt med» barnevernet (Kvello, 2012, igjen basert på Kvello, 2010¹). Hvor mange av disse barna er det som ikke får hjelp i dag – og hvor mange er i målgruppen for sentre for foreldre og barn? Kvellos anslag hviler på to premisser: Andelen på 5-7 pst. er ment å omfatte bare de som har så store utfordringer at de bør få hjelp fra «kjernebarnevernet», forstått som omsorgstiltak og en del hjelpetiltak. Barn som for eksempel bare har behov for besøkshjem, kommer i tillegg. Videre antas behovet å være likt fordelt over barnas alder: Det er 5-7 pst. av barna som har behov for hjelp også i aldersgruppen 0-6 år, eller for den saks skyld 0-2 år.

Hvis dette stemmer, er det mange små barn som i dag ikke får den hjelpen de trenger. Figur 3.1 viser andelen barn med barneverntiltak etter alder i 2015. Blant de aller minste er det bare 1 pst. som får tiltak, mens det blant 15- og 16-åringene er 5,4 pst. Riktignok er det grunn til å tro at tiltakssammensetningen varierer med alder slik at de av de aller minste som faktisk får tiltak, i større grad får tiltak innenfor «kjernebarnevernet» enn de større barna. Med utgangspunkt i at 5 pst. av alle barn bør ha tiltak fra barnevernet, ser vi at 4 pst. *ikke* får det blant 0-åringene, synkende for hvert år til 0,8 pst. for 6-åringene. Blant 0-3 åringene er det 2,8 pst. som ikke får tiltak, dvs. 6 760 barn, og blant 4-6 åringene 2,1 pst., dvs. 3 960 barn.

Rambøll antar så at andelen av disse med behov for opphold i sentre for foreldre og barn, er 10 pst. Det fremgår ikke hvor denne andelen er hentet fra. I dag er det svært få av sped- og småbarna i barnevernet som får tiltak fra sentrene: 3,8 i aldersgruppen 0-2 år og 0,7 pst. i 3-5 år, ifølge tall fra SSB. SSBs tall ligger høyere enn Bufetats tall, slik at den reelle andelen kan være enda lavere. Anslaget på 10 pst. fremstår som et rimeligere anslag på antallet barn i *målgruppen* for sentrene. Dette gir en målgruppe på til sammen 1 700 barn, hvorav 627 allerede får tiltak fra sentrene, altså ifølge SSB.

¹ Kvello, Øyvind (2010): «Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner», Gyldendal Norsk Forlag.

Figur 3.1: Andelen barn med barneverntiltak i løpet av 2015, etter alder (0-22 år). Pst.

Kilde: SSBs barnevernsstatistikk.

3.1.4 Tilnærming 3: Anslaget på behovet via andelen omsorgsovertakelser

En tredje mulighet er å ta utgangspunkt i tallet på omsorgsovertakelser for aldersgruppen 0-6 år. Denne innfallsvinkelen gir vel å merke et anslag på *behovet*, og ikke målgruppen, men til gjengjeld bare på behovet for *utredninger*, og ikke veiledningstiltak.

De siste årene er det gjennomført ca. 400 omsorgsovertagelser pr. år for barn i denne aldersgruppen, fordelt med ca. 250 barn i aldersgruppen 0-2 år og 150 barn i aldersgruppen 3-6 år.¹ For å utlede behovet for utredning i sentrene med utgangspunkt i tallet på omsorgsovertakelser, må vi ha kunnskap om:

1. Hvor stor andel av omsorgsovertakelsene som (bør) utredes i sentrene.
2. Hvor stor andel av utredningene som ender i omsorgsovertakelse.

Det finnes ikke statistikk verken for andelen omsorgsovertagelser som utredes i sentrene, eller for hvor stor andel av utredningene som ender i omsorgsovertagelse. Vi anslår at om lag halvparten (50 pst.) av omsorgsovertagelsene gjennomføres etter utredning i sentre for foreldre og barn. Intervjuene gir dessuten belegg for å anta at 40-50 pst. av utredningene som gjennomføres, ender med omsorgsovertagelse. Dette gir et beregnet antall utredninger i sentrene på 450 pr. år ($400 \text{ omsorgsovertagelser} \cdot 0,5 / 0,45$). Veiledning er ikke med i dette tallet. I kap. 5 anslår vi veiledning til å utgjøre 1/3 av oppholdstiden. Dette gir et samlet behov på 675 opphold.

Tabell 3.2 viser hvordan behovet for utredninger i sentre for familie og barn varierer gitt ulike forutsetninger om andel av omsorgsovertagelsene som gjennomføres etter utredning i sentrene og andel av utredningene som ender i omsorgsovertakelse. Dersom en større andel av overtagelsene utredes i sentrene enn antatt over, og/eller en lavere andel av utredningene ender i omsorgsovertagelse, gir dette et større behov for utredninger i sentrene.

¹ Kilde: SSBs barnevernsstatistikk.

Tabell 3.2: Behov for utredninger pr. år basert på 400 omsorgsovertagelser pr. år

		Andel av omsorgsovertagelser som utredes i sentre				
		30 %	40 %	50 %	60 %	70 %
Andel av utredninger som ender i omsorgsovertagelse	30 %	400	530	670	800	930
	40 %	300	400	500	600	700
	50 %	240	320	400	480	560
	60 %	200	270	330	400	470
	70 %	170	230	290	340	400

3.1.5 Fra målgruppe til behov for statlig utredning og veiledning

Tilnærming 1 er den vi har mest tillit til, da den tar utgangspunkt i mikrostørrelser og er den tilnærmingen som krever de minst problematiske forutsetningene. I så fall er målgruppen for sentre for foreldre og barn i størrelsesorden 750 familier, der Oslo holdes utenom. Hvor mange av disse kan kommunene ta seg av selv? Vi anslår at en tredel av de familiene som er i målgruppen for sentrene, i dag kan tas hånd om av kommunene selv. Dette gir et samlet behov for statlig utredning og veiledning gjennom Bufetat på 500 tiltak i året, dvs. et *merbehov* på 130 tiltak sammenliknet med bruken av sentrene i 2015.

Anslaget på 500 tiltak gjennom Bufetat er noe lavere enn det som følger av tilnærming 3: Tilnærming 3 ga et anslått behov på 675 tiltak, men det omfattet behovet i Oslo kommune. Målgruppen i Oslo kommune ble i tilnærming 1 anslått til 120 familier, dvs. et behov på 80 familier (2/3 av 120). Dette gir et behov gjennom Bufetat på nær 600 tiltak.

Samtidig er 500 familier langt lavere enn Rambølls anslag om et *merbehov* på 700 tiltak, jf. også vår tilnærming 2. Rambølls anslag fremstår som for høyt: De ser ut til å sette kommunenes behov lik målgruppen, men også målgruppen fremstår som urimelig stor.

Oppsummert anslår vi at behovet for utredning og veiledning fra sentre for foreldre og barn er 500 tiltak i året gjennom Bufetat. Hvor stor andel av dette kommunene velger å dekke selv, avhenger av vilkårene for, og kvaliteten på, statens tilbud. Som vi skal komme tilbake til i kap. 5, avhenger det også av kommunenes egen kompetanse: Økt kompetanse gir lavere etterspørsel etter statlig utredning og veiledning, og dessuten en etterspørsel som er mer spisset mot de sakene der behovet reelt er størst.

3.2 Kommunenes behov vs. det som tilbys i sentrene

Vi har sett at det er behov for en viss økning i *kapasiteten* i tilbudet totalt sett, men hva med de øvrige aspektene ved tilbudet? Vi vurderer her følgende forhold:

- Tilgjengelighet og forutsigbarhet
- Om sentrene tilbyr de riktige tjenestene
- Om sentrene utfører tjenestene på en god måte

De to siste punktene er tatt med for å svare ut mandatet for utredningen, men der det er viktig å merke seg at dette ikke er en evaluering som sådan. Intervjuene gir likevel noen indikasjoner på situasjonen. Til slutt beskriver vi hva kommunene gjør når de ikke får det de har bedt om.

3.2.1 Tilgjengelighet og forutsigbarhet

Dagens tilbud er svært ujevnt fordelt over landet, med størst kapasitet i Region midt og sør, og minst i Region nord, se kartet i kap. 2. I intervjuene kommer dette særlig til uttrykk i svarene fra

barnevernlederne i Nord-Norge: En del kommuner oppfatter at de uansett ikke vil få plass gjennom Bufetat, og kjøper derfor tiltak selv i de ideelle sentrene i Oslo. Andre kommuner ser simpelthen ikke på sentre for foreldre og barn som en mulighet, men organiserer sitt tilbud uten dem. Også innenfor regionene er det store forskjeller i tilgjengeligheten. Stor geografisk avstand gjør at tilbudet oppleves som mindre aktuelt. Ved døgnopphold ser dette likevel ut til å være mindre viktig enn at det faktisk er et tilbud i regionen.

Fra tidligere vet vi at barnevernlederne opplever tilbudet uforutsigbart, og at dette utgjør en stor utfordring i barnevernsarbeidet (Vista Analyse, 2015). Riksrevisjonen har tidligere brukt sentre for foreldre og barn som et eksempel på at det ikke er tilstrekkelig beskrevet hvilket tiltaksapparat Bufetat skal ha (Riksrevisjonen, 2012). Intervjuene nå viser at uforutsigbarheten i stor grad handler om Bufetats atferd: Barnevernlederne etterlyser informasjon om hva som er kriteriene for å få plass og hvordan ulike familier vil bli prioritert, samt begrunnelser for avslag som gir reelle forklaringer på hvorfor de ikke fikk plass. Barnevernlederne kan få beskjed av Bufetat om at en familie vil få plass, arbeide for å motivere familien, og så få beskjed om at det likevel ikke er plass. Forutsigbarhet handler dermed ikke bare om tilgjengelighet.

3.2.2 Om sentrene tilbyr de riktige tjenestene

Svaret på det første spørsmålet ser ut til å være «ja»: Barnevernlederne mener sentrene utfører de oppgavene kommunene har behov for, innenfor kjerneområdet utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier, se kap. 2 for en beskrivelse av sentrenes tilbud. Det barnevernlederne fremhever som viktig, er at sentrene tilbyr *døgnopphold* som gjør det mulig å observere familiene mer kontinuerlig enn det kommunene har mulighet til. Videre fremhever de at sentrene kan tilby *et bredt spekter av metoder* slik at de kan *skreddersy* tilbudet til den aktuelle familie. Også små kommuner kan for eksempel tilby COS, men det er ikke alltid dette treffer.

«Ja»'et bør riktignok modifieres noe: Flere av barnevernlederne ønsker at sentrenes tilbud utvides til flere tjenester. Eksempler er tilsyn under samvær, veiledning av fosterhjem for sped- og småbarn, og døgnopphold til familier der barnet er over 6 år. Alle disse tjenestene gjennomføres av enkelte sentre i dag, eller er gjort tidligere. I tillegg ønskes bistand til barneverntjenestenes eget utrednings- og veiledningsarbeid for eksempel i form av andrehåndsvurderinger.

Videre er det enkelte barnevernledere som kunne ønske en annen vektning mellom utredning og veiledning. For eksempel ser det ut til at tilbudet i Region vest ble spisset for sterkt mot utredning, og dette er senere modifisert slik at alle sentrene igjen også tilbyr veiledning.

3.2.3 Om sentrene utfører tjenestene på en god måte

Det neste spørsmålet er om sentrene utfører tjenestene på en god måte. Det barnevernlederne er opptatt av, er i) at sentrene kommuniserer klart *hvilke oppgaver* de kan løse, slik at kommunene får forutsigbarhet om dette og kan innrette sitt øvrige arbeid ut fra det. Dessuten ii), at sentrene gir *klare anbefalinger* etter endt opphold slik at anbefalingen om videre omsorgssituasjon er godt begrunnet, og det er klart for kommunene hvilke tiltak de selv bør gjennomføre etter oppholdet.

Barnevernlederne ser ut til å være generelt godt tilfredse med kvaliteten på sentrenes tilbud. Det oppfattes som en klar fordel at sentrene kommer med en anbefaling etter utredningen, og ikke venter til hele oppholdet er avsluttet. Den standardiseringen av tilbudet som enkelte av Bufetats regionkontorer har gjennomført de siste årene, oppleves som positiv. I Region vest er for eksempel utredningsarbeidet standardisert slik at de ulike sentrene gir et likere tilbud hva gjelder bl.a. målgrupper, varighet, anbefalinger og oppfølging. Tilbudet er også spisset mer mot utredning, bort fra veiledning. Disse grepene er begrunnet dels ut fra et krav om innsparinger, men resultatene ser ut til å være et bedre barnevern.

Det ser ikke ut til å være systematiske forskjeller i kvaliteten mellom de statlige og de ideelle sentrene, jf. intervjuene med både barnevernlederne og representantene for Bufetat og sentrene

selv. Barnevernlederne ser riktignok ut til å foretrekke den arbeidsformen som er mer utbredt i de statlige, med klarere faseinndeling og mer standardisert utredningstilbud. Vi har forsøkt spesielt å finne ut hvorfor det er viktig at ideelle aktører har en rolle på dette området, men uten hell. Verken barnevernlederne eller sentrenes ledere kan gi en begrunnelse for dette.

3.2.4 Hva kommunene gjør når de ikke får det de ber om fra sentrene

Der kommunen har bedt om utredning men likevel ikke får det, ser det ut til at barneverntjenesten har få andre alternativer enn å gjøre jobben selv, slik de ville gjort i en mindre alvorlig sak, dvs. enten alene eller i samarbeid med andre barneverntjenester og/eller supplert av sakkyndige. Kvaliteten på dette arbeidet vil avhenge kritisk av om kommunen har gjennomført en strategisk oppbygging av undersøkelsesarbeidet eller om det gjennomføres mer ad hoc. Veiledning vil ofte være enklere for kommunene å gjennomføre selv, men igjen avhenger det at de faktisk har bygget opp et tilbud i forkant.

Dette innebærer at manglende kapasitet i sentrene kan ha vidt forskjellige konsekvenser avhengig av hva kommunene er *forespeilet*. Dersom kommunene er gitt beskjed om at de bør bygge opp et tilbud selv og sentrene bare vil ha kapasitet helt unntaksvis, kan dette være fullt forenlig med et godt barnevern. Dersom kommunen er gitt inntrykk av at de vil få plass når de søker, men likevel ikke får det, er situasjonen en annen.

En del barneverntjenester ønsker seg som nevnt også andre tjenester fra sentrene, som tilsyn under samvær, veiledning av fosterhjem for sped- og småbarn, og døgnopphold til familier der barnet er over 6 år. Alternativet for tilsyn under samvær og veiledning av fosterhjem for sped- og småbarn er å kjøpe bistand fra private aktører. Om kvaliteten da vil være den samme, har vi ikke grunnlag for å vurdere. Døgnopphold til familier med barn over seks år finnes det ingen alternative tilbud for, men vi har til gjengjeld ikke grunnlag for å vurdere hvor viktig dette i realiteten er.

3.3 Behovet for bistand varierer mellom kommunene

3.3.1 Mange kommuner bør kunne gjøre mye selv, men dette krever innsats

Departementets forslag om et større statlig ansvar for utredning av sped- og småbarnsfamilier er begrunnet med at mange barnevernstjenester har behov for ekstern utredningsbistand i komplekse saker, jf. høringsnotatet, avsnitt 10.3. Det er store forskjeller mellom kommunene på dette området. Ikke alle ønsker at staten skal ha ansvaret for denne delen av barnevernet: Tidligere har vi gjennom en spørreundersøkelse til alle landets barnevernledere funnet at 23 pst. av barnevernlederne ønsker at *kommunene* skal overta ansvaret for sentrene for foreldre og barn (Vista Analyse, 2015). I intervjuene ga flere av informantene uttrykk for at disse tjenestene eger seg for interkommunale samarbeid: Kommunene bør i fellesskap kunne sørge for utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. I intervjuene til denne rapporten har vi fulgt opp dette: Hva er det kommunene trenger sentrene til, og hva kan de gjøre selv? Hva er forskjellene mellom store og små kommuner? Hvilke andre trekk ved kommunene er viktige i denne sammenhengen?

Kort oppsummert ser vi følgende trekk: Sentrene kan tilby døgnopphold og dermed en mer kontinuerlig oppfølging enn det kommunene kan. For øvrig kan kommunene i prinsippet gjøre det sentrene gjør, herunder å bygge opp en tilstrekkelig spesialisert kompetanse. Dette forutsetter riktignok strategisk oppbygging av tilbudet over tid, noe som igjen krever god ledelse, interesse og tilførsel av ekstra ressurser i en overgangsperiode. Ressursene kreves til etablering av samarbeidet, inkludert kompetanseheving og nyansettelser. Store kommuner kan klare dette selv. Små kommuner må samarbeide. Geografiske avstander kan imidlertid vanskeliggjøre et samarbeid mellom kommunene, og gjøre det ressurskrevende med hyppige hjemmebesøk. Geografiske avstander kan dermed være en selvstendig grunn til å bruke døgnopphold i sentre.

En særskilt problemstilling i intervjuene var om det finnes kommuner som klarer dette arbeidet godt, fullstendig uten å bruke sentre for foreldre og barn. Vi fant ingen slike kommuner. De av kommunene som ikke hadde brukt sentrene i 2015, hadde gjort det i årene før, eller planla å bruke dem i 2016. Informantene ga uttrykk for at det å ikke bruke sentrene overhodet, er tegn på et passivt arbeid med sped- og småbarn. En del kommuner har riktignok bygget opp et så godt apparat at de klarer seg med å kun bruke sentrene i *unntakstilfeller*. Sandnes er et eksempel på dette, se Boks 3.1.

Samarbeidet mellom barneverntjeneste og helsestasjon fremheves i intervjuene som særlig viktig. Kommunenes ansvar for undersøkelser og foreldrestøttende tiltak for sped- og småbarnsfamilier er delt mellom barnevernet og helsestasjonen.¹ Det er i stor grad opp til kommunene selv hvordan oppgavene skal fordeles. Helsestasjonen skal «samarbeide med andre kommunale tjenester som for eksempel sosialtjenesten, barnevernstjenesten, barnehage, skole, PP-tjeneste og hjemmesykepleie. Hvordan man velger å organisere samarbeidet avhenger av den lokale strukturen.»² Helsestasjonen har dessuten opplysningsplikt til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.³

3.3.2 Kompetanseheving og fremtidsutsikter

På nasjonalt nivå har det vært gjennomført flere tiltak for å heve kompetansen i kommunene om denne gruppen de siste årene. Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse (Spedbarnsnettverket) ble opprettet i 2006, og ligger under Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP). Spedbarnsnettverket driver bl.a. systematisk kompetanseoverføring til barnevernstjenestene og forskning på hjelpetiltak.

Modellkommuneprosjektet pågikk i perioden 2007-2014, og var styrt av Bufdir. Målgruppen for prosjektet var barn i alderen 0-6 år med foreldre som har utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse. De 26 kommunene som deltok i prosjektet, fikk stimuleringsmidler til å identifisere utsatte barn fra graviditet til skolealder. Målet var å utvikle gode modeller for tidlig intervensjon, forebyggende tiltak og omfattende og systematisk langsiktig oppfølging på tvers av ytelser til barn i målgruppen. Det årlige tilskuddet fra staten til den enkelte kommune i forbindelse med prosjektet var 150-250.000 kroner til og med 2014.

Blant tiltak som kan bli viktige fremover, nevner vi Nurse-Family Partnership (NFP) som drives av RBUP.⁴ NFP består av et intensivt oppfølgingsprogram for førstegangsfødende med behov for ekstra støtte, og innebærer 64 hjemmebesøk gjennom graviditeten og barnets to første leveår. Teamene består av sykepleiere med videreutdanning som helsesøstre og jordmødre. Formålet er å forbedre mor og barns helse under svangerskap, fremme barns helse og utvikling, og å bidra til bedre livssituasjon for foreldrene. Programmet prøves for tiden ut i to områder: I to bydeler i Oslo, og i Stavanger-området. Forsøket startet i april i år og skal omfatte 150 barn ved nyttår.

¹ Helsestasjonens ansvar for bl.a. utredning og foreldrestøttende tiltak er regulert i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 og Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regelverket er tolket i merknader til forskriften og en veileder fra Helsedirektoratet av 2004: «Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» av desember 2004. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. IS-1154.

² Helsedirektoratets veileder pkt. 2.3.2, jf. forrige note.

³ Helsepersonelloven § 33.

⁴ Omtalen er basert på informasjon fra RBUPs nettside: <http://www.r-bup.no/pages/utprovingen-at-nurse-family-partnership-programmet-nfp-er-godt-i-gang>, sett 7. oktober 2016.

3.1 Sped- og småbarnsarbeidet i Sandnes kommune

Sandnes har siden 2006 arbeidet strategisk for å styrke arbeidet med tidlig innsats, også utenfor barnevernet. Arbeidet ble intensivert fra 2012, da det kom forslag om å legge ned senteret for foreldre og barn i Rogaland. Sandnes opprettet da et sped- og småbarnsprosjekt med fem personer som skulle utføre de samme oppgavene som sentrene, dvs. både utredning og veiledning, og med de samme metodene. Hovedforskjellen er at de ikke tilbyr døgnopphold. Alle de ansatte har barnevernsutdanning med tillegg av klinisk utdanning i ulike metoder, som Crowell, Care Index og Cos. Videreutdanningen har bl.a. skjedd i regi av spednettverket ved RBUP.

Teamet tar hånd om familier med tilknytnings- og samspillsproblematikk, og der barnet er i alderen 0-3 år, med hovedvekt på 0-15 måneder. Familiene tas typisk inn når barnet er nyfødt eller mor er gravid. Veiledning skjer samtidig med utredningen: Når de identifiserer en vanske, kan de iverksette tiltak der og da for å se om de virker. Arbeidet skjer både hjemmebasert og poliklinisk. Hjemme blir de kjent med familien, observerer og veileder. På kontoret har de spesielt opptaksutstyr og nøytrale rom for skåringsarbeidet. Miljøterapeut involveres i de fleste saker, for å hjelpe familien til å lage struktur og ivareta barnet. Miljøterapeuten henter også inn informasjon fra hjemmemiljøet som brukes i utredningen, bl.a. ved å ta opp film som senere ses av de andre på teamet. Hjemmebesøkene skjer en-tre ganger i uken, helst to med miljøterapeuten og en med de som gjør utredningen. Tilbudet er innrettet slik at familiene kan observeres også utenom normalarbeidstid: I noen tilfeller stiller de ansatte opp i leggesituasjoner og tidlig på morgenen, mens de i mer akutte situasjoner bruker barnevernvakten.

Teamet har et utstrakt samarbeid med helsestasjonen, bl.a. ved at familien er på helsestasjonen en gang i uken for å få undersøkt barnets psykiske og fysiske utvikling. Barneverntjenesten ber om å få utvidet samtykke med helsestasjonssamarbeid (taushetsplikt). Barnevernet og helsestasjon hospiterer også hos hverandre for å bli kjent med hva den andre kan.

Sandnes har en egen metodetilnærming, «På gulvet», som er under utvikling og som de jobber etter. Metodikken innebærer at miljøterapeut eller familieveileder er nede på gulvet og rettleider foreldrene i hvordan de skal samhandle med barnet. Den brukes særlig overfor kognitivt svake foreldre som responderer dårlig på teoretisk veiledning. Metodikken utvikles i dialog med RBUP og Bufdir.

Teamet tok i løpet av en periode på halvannet år om lag 50 saker. I samme periode brukte de sentre for foreldre og barn til fem saker. Sentrene har i hovedsak vært brukt som følge av kapasitetsmangel i teamet, med unntak av én sak der de hadde behov for døgnoppfølging. Det er ikke slik at opphold i sentre for foreldre og barn ville vært det naturlige alternativet for alle disse 50 sakene, men for en stor del. Av de 50 sakene var det 8 som gikk til omsorgsovertakelse. Dette er lavt og gjenspeiler en lav andel omsorgsovertakelser generelt i kommunen.

4. Reform: Utgangspunkt og forslag

4.1 Dagens ansvarsdeling mellom stat og kommune

4.1.1 Kommunen har ansvaret for undersøkelser og hjelpetiltak

Det er den kommunale barneverntjenesten som har ansvar for å gjennomføre undersøkelser for å avdekke om barn og familier kan ha behov for hjelp eller tiltak etter barnevernloven, jf. §§ 2-1 og 4-3. Barneverntjenesten skal følge opp innkomne meldinger snarest og innen en uke, og vurdere om meldingen skal følges opp med videre undersøkelser, jf. § 4-2. Undersøkelser skal gjennomføres snarest og senest innen tre måneder, evt. seks måneder i særlige tilfeller jf. § 4-3. Undersøkelsen er gjennomført når barneverntjenesten har truffet vedtak eller saken er besluttet henlagt, evt. når barneverntjenesten har fremlagt begjæring om tiltak fra fylkesnemnda, jf. § 6-9.

Barneverntjenesten må vurdere i hvert enkelt tilfelle hva slags undersøkelser det er grunnlag for. Undersøkelsen skal gjennomføres på en minst mulig inngripende måte og ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier, jf. § 4-3. Samme sted slås det fast at barneverntjenesten kan engasjere sakkyndige.

Den kommunale barneverntjenesten har også ansvaret for å gjennomføre hjelpetiltak etter § 4-4. Hjelpetiltak omfatter et bredt spekter av ulike tiltak, gjerne klassifisert i kompenserende tiltak (avlastning, leksehjelp, fritidsaktiviteter mv.), omsorgsendrende tiltak (ulike former for foreldreveiledning) og kontrolltiltak (tilsyn, meldeplikt, urinprøver mv.).

4.1.2 Opphold i sentre for foreldre og barn regnes som hjelpetiltak

Barnevernloven gir ikke klare føringer for hvordan sentre for foreldre og barn er ment brukt, verken i undersøkelser eller som hjelpetiltak.¹ Opphold i sentre for foreldre og barn regnes som et hjelpetiltak, også når hovedformålet med oppholdet er utredning. Sentre for foreldre og barn er ikke omtalt i § 4-3 om undersøkelser. Sentre for foreldre og barn er heller ikke omtalt eksplisitt i § 4-4, men skal forstås som å være hjemlet i barnevernloven § 4-4 annet ledd.² Dette er da *frivillige* plasseringer.

Fra 1. april 2016 er det anledning til å *pålegge* opphold i sentre for foreldre og barn, men bare der hovedformålet er endringstiltak, og ikke som utredning. Dette skillet fremgår av lovteksten og er fastholdt i høringsnotatet.³ Det er fylkesnemnda som kan pålegge opphold i sentre for foreldre og barn som hjelpetiltak, i tilfeller der dette anses nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg eller av andre grunner, jf. § 4-4.

¹ Sentre for foreldre og barn er hjemlet i barnevernloven § 4-4 og regulert gjennom en egen forskrift, Forskrift for sentre for foreldre og barn. Det er utarbeidet to veiledere: Veileder til forskrift for sentre for foreldre og barn (Bufdir, 2011) og Veileder for tilsyn med sentre for foreldre og barn (Helsetilsynet, 2014). Reguleringen omfatter bare sentrene i den grad de brukes til døgnopphold (dvs. ikke poliklinisk eller hjemmebasert arbeid, jf. under) hjemlet i barnevernloven (dvs. ikke opphold hjemlet i annen lovgivning, som for eksempel alternativ til soning i henhold til straffegjennomføringsloven eller midlertid botilbud etter lov om sosiale tjenester).

² Høringsnotatet av 17. mars 2016, s. 98.

³ I forarbeidene til lovendringen fremstår det riktignok som om pålegg om opphold i sentre for foreldre og barn er *særlig* aktuelt ved utredning, jf. Prop. 72 L (2014-2015) *Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak)*, avsnitt 6.2.3. Det er altså likevel ikke dette som ligger i den faktiske lovendringen.

4.1.3 Bufetat har ikke bistandsplikt

Med statlig bistandsplikt skal vi mene at et ansvar for å fremskaffe et tiltak hvis kommunene søker om det, og søknaden oppfyller kriteriene for å få tiltak. Bistandsplikten er hjemlet i barnevernloven § 2-3. Disse kriteriene vil typisk være knyttet til målgruppe, alvorlighetsgrad og hvilke tiltak kommunen har forsøkt først. I dag har staten en slik bistandsplikt for institusjonsplasser. Statlig bistandsplikt innebærer at det er kommunenes etterspørsel som bestemmer hvor mange tiltak som skal tilbys totalt, men staten kan gis rom for å bestemme sammensetningen av tilbudet.

Bufetat har i dag ikke bistandsplikt for sentre for foreldre og barn. Bufetat skal riktignok fordele eksisterende plasser i statlige sentre når kommunene ber om det,¹ men har ikke plikt verken til å bygge ut det eksisterende statlige tilbudet eller til å kjøpe plasser i private sentre. Det foreligger ikke offentlig tilgjengelige kriterier for hvilke saker som bør utløse tilbud om plass, hvordan de ulike sakene skal prioriteres opp mot hverandre eller hva som skal til for at Bufetat skal velge å kjøpe en plass i ideelle sentre.

Fra 2015 har Stortinget bevilget særskilte midler som er øremerket bruk av plasser i de ideelle sentrene. I 2015 ble det bevilget 35 mill. kroner, hvorav 21 mill. kroner til Bufetat og 14 mill. kroner til Oslo kommune. Midlene kom i tillegg til de ordinære bevilgningene. Stortingets intensjon var å styrke de ideelle sentrene.

4.1.4 Finansieringsansvaret er delt mellom stat og kommune

Kommunene betaler en fast egenandel for opphold i sentre for foreldre og barn, mens Bufetat dekker utgiftene utover denne, jf. §§ 9-4 og 9-5. Kommunenes egenandel er per 2016 som følger:

- Opphold i sentre for foreldre og barn med full forpleining: Kr. 66 900 per måned
- Opphold i sentre for foreldre og barn uten full forpleining: Kr. 24 200 per måned

Vi oppfatter at det i dag er svært få plasser uten full forpleining, og ser derfor bort fra dette i de videre.

Satsene varierer med familiestørrelse. Ved plassering av én foresatt og ett barn betaler kommunen én sats, ved plassering av to foresatte og ett barn betaler kommunen en og en halv sats. For hvert øvrig barn betaler kommunen halv sats, jf. forskrift om egenbetaling § 4. Kartleggingen av sentrene viser at de ideelle sentrene som selger tiltak til Bufetat, får samme sats uavhengig av familiestørrelse. Bufetat vil dermed ha insentiv til å fordele familiene slik at de store familiene får tiltak fra de ideelle sentrene og de små fra de statlige, siden de statlige finansieres av Bufetat selv. Dette skjer ifølge våre informanter også i praksis.

Satsen er den samme uavhengig av om oppholdet har utredning eller veiledning som formål. I lovforarbeidene er dette begrunnet med at «formålet med oppholdet i mange tilfeller vil inneholde elementer av både utredning og hjelpetiltak. Det er derfor lagt vekt på at det i praksis vil være både problematisk og lite hensiktsmessig å foreta en avgrensning av betalingsansvaret mot opphold med utredning som formål.² Bufetat er imidlertid bare økonomisk ansvarlig for opphold med utredning som formål dersom Bufetat mener utredning i et senter for foreldre og barn er nødvendig i det enkelte tilfellet.³»

4.1.5 Ansvaret for kvalitetssikring og tilsyn ligger til staten

Kravene til kvalitet, tilsyn og beboernes rettssikkerhet er langt på vei de samme for sentre for foreldre og barn, som for barneverninstitusjoner. Dette gjelder både krav til kvalitet jf. § 5-10, godkjenning av private og kommunale sentre jf. § 5-8, rettigheter ved opphold i senter jf. § 5-9 a

¹ Dette ble fastholdt i Ot. prp. nr. 69 (2008-2009) Om lov om endringer i barnevernloven, s. 67-8.

² Ot. prp. nr. 69 (2008-2009) Om lov om endringer i barnevernloven.

³ Ot. prp. nr. 69 (2008-2009) jf. rundskriv Q-06/2007 (Betalingsrundskrivet) og Tildelingsbrev til Bufdir 2014.

og fylkesmannens plikt til å føre tilsyn jf. § 5-7. Det ble i 2010 fastsatt en egen forskrift for sentre for foreldre og barn. Forskriften gir nærmere regler om godkjenning, kvalitet og internkontroll, beboernes rettigheter og plikter samt tilsyn.

Utredninger foretatt av sentre for foreldre og barn skal ikke vurderes av Barnesakkyndig kommisjon, da denne regelen kun gjelder rapporter fra sakkyndige i barnevernssaker. Kontrollen med sentrenes arbeid skal i stedet være ivaretatt ved ordningene omtalt over.

4.2 Hva er formålet med reformen?

Departementets forslag om endringer i tilbudet til sped- og småbarnsfamilier inngår i en større reform av barnevernet. Reformen er tenkt å omfatte alle tiltaksområdene, dvs. hjelpetiltak, fosterhjem og institusjon. Det foreslås også tiltak som ikke direkte er knyttet til et tiltaksområde, som kompetansehevende tiltak overfor kommunene. Forslagene er oppsummert i et høringsnotat av 17. mars 2016, «Forslag til endringer i barnevernloven: kvalitets- og strukturreform».

Det overordnede målet for barnevernsreformen er *et bedre barnevern der flere barn får riktig hjelp til rett tid*. Men hva er målet for reformen på sped- og småbarnsområdet? Målet med reformen er av stor betydning for vårt oppdrag. Vårt mandat er vurdere tre alternativer til dagens system, og anbefale ett av dem. Det er da nødvendig å definere hva *formålet* med endringen er: Hva er det de tre alternativene er ment å *oppnå*?

Departementet gjør selv rede for bakgrunnen for sine forslag i høringsnotatet, kap. 10.¹ Deres utgangspunkt er at det kan ha enorme skadevirkninger for barn at barnevernet venter for lenge med å sette inn riktige og nødvendige tiltak.² Gode utredninger som gir grunnlag for tidlig og treffsikker hjelp, har stor betydning for å kunne gi de minste barna den hjelpen de trenger.³ Departementet legger til grunn at det er mangel på fagspesialister på dette området, og at mange barneverntjenester etterspør bistand til utredninger av sped- og småbarn. Lav hyppighet av saker innebærer at det ikke er hensiktsmessig at kommunene selv bygger opp egne kompetansemiljø. Selv store barneverntjenester etterspør psykologkompetanse og kompetanse om spesifikke målgrupper.⁴ Videre vises det til at tilbudet av tiltak i sentre for foreldre og barn oppleves av kommunene som uforutsigbart: Siden Bufetat ikke har en bistandsplikt for denne typen tiltak er det vanskelig å vite hva de kan forvente av staten, og antallet tilgjengelige tiltak varierer sterkt over landet.⁵

Et statlig finansieringsansvar kan motvirke underforbruk av viktige, men kostbare utrednings-tilbud, samt sikre høy kvalitet på det samlede tilbudet. Det statlige andrelinjetilbudet kan bygge på oppgaver, strukturer og kompetanse som allerede finnes i Bufetat og i sentrene for foreldre og barn. Alternativet til et tilbud i statlig regi antas å være en utstrakt bruk av private aktører, med henvisning til at kommunenes bruk av sakkyndige og andre private aktører til undersøkelsesarbeid og utredninger allerede i dag er svært omfattende.⁶ Dette er forbundet med utfordringer bl.a. knyttet til kvalitet, tilgjengelighet og kostnader.

¹ Dette avsnittet er basert på høringsnotatets avsnitt 10.3 og 10.4.

² Med henvisning til NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling*.

³ Med henvisning til Rambøll (2014): «Utredning av oppgave- og finansieringsansvaret for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn», Rambøll.

⁴ Med henvisning til Nordlandsforskning (2015): «Interkommunalt samarbeid om barnevern», NF-rapport nr. 1/2015.

⁵ Med henvisning til Vista Analyse (2015): «Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune», Vista Analyse-rapport 2015/51.

⁶ Med henvisning til Vista Analyse (2015).

Departementet setter opp flere rammer for forslagene på sped- og småbarnsområdet. Forslagene skal gjennomføres innenfor gjeldende *økonomiske* ramme, noe vi forstår som den bevilgningen som i dag benyttes til sentre for foreldre og barn på Bufetats budsjett. Samtidig forstår vi det slik at forslagene skal innebære statlig bistandsplikt, og dette gir en selvmotsigelse vi kommer tilbake til i avsnitt 7.2.

Forslaget om økt statlig ansvar for utredninger skal begrenses til «komplekse saker», dvs. saker der det er stor usikkerhet knyttet til om barnets omsorgssituasjon er god nok til at foreldrene kan beholde omsorgen for barnet. Det skal dermed *ikke* gis tilbud der det er klart enten at frivillig hjelp i hjemmet er tilstrekkelig, eller at det er nødvendig å flytte barnet ut av hjemmet. Videre skal tilbudet gjelde målgrupper og problematikk som mange barneverntjenester har lite erfaring med og mangelfull kompetanse om.¹

Forslagene på sped- og småbarnsområdet skal også ses i sammenheng med *øvrige forslag* i høringsnotatet. Dette kommer klart til syne i begrunnelsen for forslaget om å avvikle statens finansieringsansvar for veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Her vises det til forslaget om at kommunene for øvrig skal gis fullt faglig og økonomisk ansvar for hjelpetiltak i hjemmet, og at det vil være i tråd med dette at kommunene også skal ha ansvaret for hjelpetiltak for sped- og småbarnsfamilier. Forslaget om økt kommunalt ansvar for hjelpetiltak begrunnes i sin tur med at barnevernets tiltaksarbeid ofte bør kombineres med innsats fra andre kommunale tjenester.

I det videre legger vi til grunn at målet kan for reformen på sped- og småbarnsområdet kan oppsummeres som følger:

Et statlig tilbud som treffer flere sped- og småbarnsfamilier og som oppleves mer forutsigbart for kommunene, men uten at det skal koste mer enn i dag.

4.3 Alternativer til dagens system

4.3.1 Flere ulikheter mellom systemalternativene

Vi utreder tre alternativer til dagens system. Alternativene skiller seg fra dagens system hva gjelder ansvarsdelingen mellom stat og kommune (skal staten få økt ansvar, og i så fall for bare utredning, eller også for veiledning?), innholdet i tilbudet (døgnoophold eller bistand basert på at familiene bor hjemme?), og målgruppen for tiltaket (problematikk og aldersgruppe). Alternativ 1 er departementets forslag fra høringsnotatet. I lys av høringsuttalelsene har departementet kommet til at det er fornuftig å utrede også to andre alternativer. Dette gir tre alternativer, og vi beskriver her hvert av dem. For å legge til rette for en systematisk sammenlikning senere i rapporten, legger vi vekt på de kjennetegnene som viser seg å ha størst innvirkning på det statlige tilbudet og kommunenes etterspørsel.

4.3.2 Alternativ 1: Bistandsplikt, men kun utredning

Alternativ 1 er forslaget i høringsnotatet. Departementet foreslår her at det statlige barnevernet får en lovbestemt plikt til å tilby utredninger av utsatte sped- og småbarn i alderen 0-6 år. Staten skal også delfinansiere disse utredningene. Statens plikt skal gjelde når det er stor usikkerhet knyttet til om det er alvorlige mangler ved barnets omsorgssituasjon, og ikke ellers. Det er Bufetat som vurderer om dette kravet er oppfylt. Bufetat gis også myndighet til å avgjøre hvordan utredningen skal skje.

En viktig forskjell fra dagens system er at bistanden skal gis såkalt «fleksibelt», dvs. ikke bare som døgnoophold, men også som hjemmebasert bistand. Den hjemmebaserte bistanden kan

¹ Med henvisning til Kvello, Øyvind (2015): «Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner», Gyldendal akademisk.

foregå ved hjemmebesøk eller poliklinisk, eventuelt at sentrene bistår familiene per telematikk, enten via barneverntjenestene eller direkte overfor familiene.. Bistanden gis fra sentre for foreldre og barn, uansett form.

Vi legger til grunn at Alternativ 1 innebærer at staten skal ha en bistandsplikt, dvs. at staten har en plikt til å yte bistand gitt at visse kriterier er oppfylt. Bistandsplikt innebærer dermed at omfanget av det samlede tilbudet er *etterspørselsbestemt*. Høringsnotatet er imidlertid ikke klart på dette punktet: Det foreslås at staten, og ikke kommunene, skal ha det avgjørende ordet vedrørende hvem som skal få et tilbud, samt at forslagene skal gjennomføres innenfor en gitt økonomisk ramme.

Kommunenes egenandeler fastsettes på samme nivå som i dag, dvs. om lag 25 pst. av kostnadene. I praksis innebærer dette at hjemmebasert og poliklinisk utredning er billigere enn døgnopphold. Vi legger til grunn at sentrene skal komme med sin anbefaling etter utredningsfasen, og at det skal skje en reell vurdering av det videre behovet for veiledning fra sentrene.

Oppsummert innebærer Alternativ 1 dermed at staten gis en *bistandsplikt* for å tilby utredning av sped- og småbarnsfamilier. Samtidig skal staten slutte å bidra i finansieringen av *veiledning*. Forslaget forutsetter dermed en klar *faseinndeling* av oppholdet i en utredningsfase og en veiledningsfase. Statens ansvar avgrenses videre til familier der det er *stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon* og der barnet er i *aldersgruppen 0-6 år*. Statens tilbud skal gjennomføres i *mer fleksible former* enn i dag.

4.3.3 Alternativ 2: Ikke bistandsplikt, men både utredning og veiledning

Alternativ 2 innebærer at staten har ansvar for både utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Staten skal imidlertid ikke ha en bistandsplikt, men gi et tilbud innenfor en gitt ramme. Alternativet forutsetter at tilbudet deles inn i en utredningsfase og en veiledningsfase. Senteret skal gi sin anbefaling etter utredningsfasen, og det skal gjøres en reell vurdering av behovet for videre veiledning. Både utredningen og veiledningen skal kunne gjennomføres fleksibelt, dvs. hjemmebasert mv. i tillegg til døgnopphold.

For øvrig er Alternativ 2 likt Alternativ 1: Det er kommunene som søker om bistand, og staten som har det endelige ordet for hvem som skal få, og hvordan bistanden skal gis. Statens ansvar avgrenses til familier der det er stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon og der barnet er i aldersgruppen 0-6 år.

I utgangspunktet mfatter ikke dette alternativet noen endringer som direkte gir økt forutsigbarhet til kommunene. En mulighet som gjelder alle alternativene, er at kommunene skal få seg forelagt klare kriterier for hvilke saker som skal utløse statlig bistand og hvordan sakene prioriteres opp mot hverandre. Kommunene bør også få en klar og reell begrunnelse ved avslag, der kapasitetsmangel kan være en selvstendig begrunnelse.

4.3.4 Alternativ 3: Bistandsplikt, og både utredning og veiledning

Alternativ 3 innebærer at innholdet i statens tilbud er som i dag, dvs. at bistanden gis som døgnopphold både for utredning og veiledning, og at det ikke stilles krav om faseinndeling. En viktig forskjell fra i dag er at staten gis bistandsplikt, slik at kommunene har rett til et tilbud gitt at visse kriterier er oppfylt. Inngangskriteriene er som i de andre alternativene: Stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon, og at barnet er 0-6 år.

4.3.5 Oppsummering av alternativene

Alternativene er oppsummert og sammenliknet med dagens system i Tabell 4.1

Tabell 4.1: Oversikt over innholdet i alternativene

	I dag	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Statlig bistandsplikt	Nei	Ja	Nei	Ja
Statlig delfinansiering av veiledning	Ja	Nei	Ja	Ja
Krav om faseinndeling	Nei	Ja	Ja	Nei
Fleksibelt innhold	Nei	Ja	Ja	Nei
Inklusjon	Uklart	Felles: Stor usikkerhet om omsorgssituasjonen		
Målgruppe	0-12 år, med eldre unntak	Felles: 0-6 år		

5. Kommunenes etterspørsel

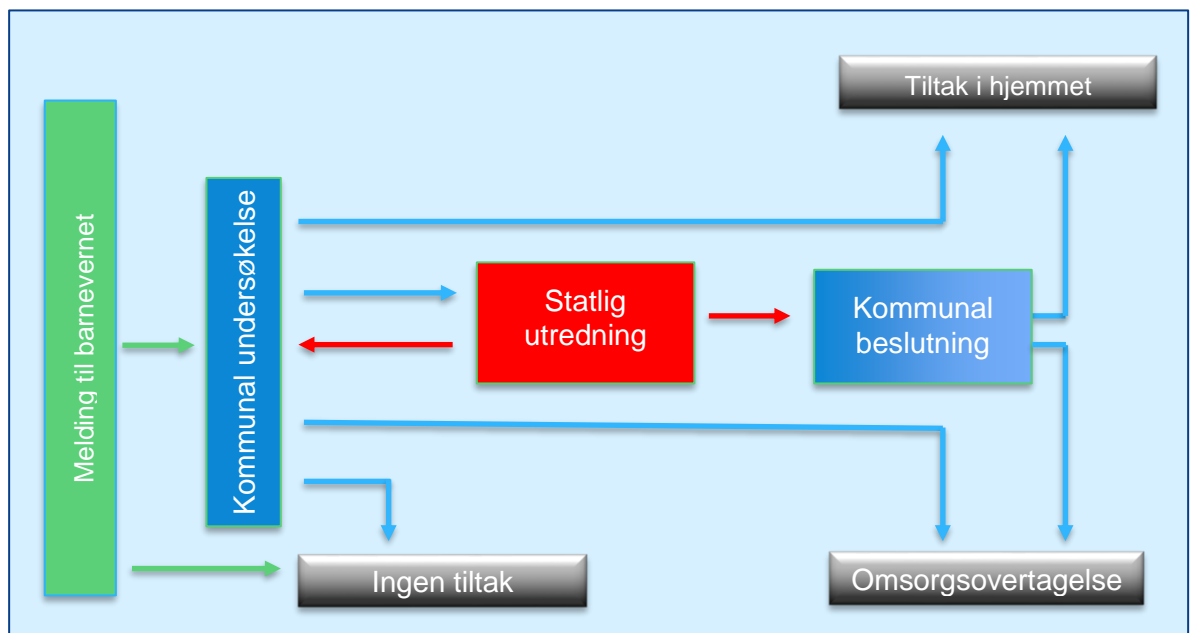
5.1 En matematisk modell for kommunenes etterspørsel

Hovedformålet med dette oppdraget er å analysere hvilke konsekvenser ulike endringer på sped- og småbarnsområdet vil ha for kommunenes etterspørsel etter statlig bistand til utredning og veiledning. Dette er komplekse sammenhenger. I dette kapitlet utleder vi derfor en teoretisk modell som gjør det enklere å holde orden på de ulike virkningene. Vi bruker først modellen til å analysere hvordan etterspørselen etter statlig utredning og veiledning bestemmes i dag, dvs. før en reform. Etterspørselen avhenger av både av *prisen* og *kvaliteten* på den statlige bistanden, og vi peker på ulike sider ved «pris» og «kvalitet» som er særlig viktige i denne sammenheng. I neste kapittel brukes så modellen til å analysere hvordan kommunenes etterspørsel vil bli påvirket av ulike *endringer* i det statlige tilbudet.

5.1.1 Modellen er basert på gangen i en barnevernssak

Modellen tar utgangspunkt i gangen i en barnevernssak. Figur 5.1 gir en skisse av saksgangen fra barnevernet mottar melding til det foreligger konklusjon om omsorgsovertagelse, iverksettelse av tiltak i hjemmet eller henleggelse.

Figur 5.1 Skisse av saksgangen i en barnevernssak



Prosesen kan også beskrives som følger, med mulige utfall på hvert trinn:

1. Melding til barnevernet, to alternativ:
 - a. Henleggelse
 - b. Kommunal undersøkelse
 Meldingen skal behandles i løpet av ti dager.
2. Kommunal undersøkelse, fire alternativ:
 - a. Ingen tiltak
 - b. Tiltak i hjemmet
 - c. Søknad om utredningsbistand fra det statlige barnevernet
 - d. Omsorgsovertakelse
 Undersøkelsen skal gjennomføres innen tre måneder.
3. Statlig utredning gjennomføres etter søknad om utredningsbistand fra kommunen, for å bidra til å avklare behov for omsorgsovertagelse og/eller tiltak i hjemmet.
 - a. Behov for supplerende opplysninger?

- b. Vurdere om det skal gjennomføres utredning, hva slags type utredning som skal gjennomføres og varighet av utredningen
 - c. Gi en sakkyndig vurdering av behov for omsorgsovertakelse og tiltak i hjemmet
 - d. Mulighet for å avbryte utredning i tilfeller hvor valg av løsning synes klart
- Barnevernloven setter ikke frister for denne typen utredning.
4. Kommunen fatter vedtak på grunnlag av egen undersøkelse og statlig utredning:
 - a. Tiltak i hjemmet
 - b. Omsorgsovertakelse
- Heller ikke her er det satt klare frister for behandlingstid.

5.1.2 Utledning av modellen

Basert på sakskjeden over og vår forståelse av kommunenes behov og dagens system for sentre for foreldre og barn, identifiserer vi de viktigste fenomenene eller forutsetningene, og gjør om disse til en matematisk modell. Underveis gjør vi en rekke forenklinger. Dette er nødvendig for å få frem de interessante sammenhengene. Modellen er formulert slik at den fanger opp etterspørselen etter *utredning*. I dag begynner nær sagt alle forløp med utredning, og det skjer i liten grad en egen beslutning fra kommunenes side om veiledning. Det er dermed utredning kommunene tar en beslutning om.

Kommunens formål med å anmode om spesialistutredninger av sped- og småbarn er å avklare om det er behov for å iverksette tiltak og i tilfelle hvilket/hvilke tiltak som bør iverksettes. Barnevernet har en «verktøykasse» bestående av tiltak med ulike kostnader og tilpasset ulike behov. Kostnadene ved å gjennomføre ulike tiltak kan antas å være kjent for beslutningstaker. For kommunen vil de relevante kostnadene være de kostnadene kommunen selv må betale.

Når barnevernet mottar en melding, plikter barnevernet å gjennomføre en utredning. Som det framgår av Figur 5.1 kan undersøkelsen munne ut i fire typer «tiltak»:

- Ingen tiltak
- Statlig utredning av behov for tiltak
- Tiltak i hjemmet
- Omsorgsovertakelse

I modellen bruker vi betegnelsen T^i om tiltak nr. i . Både «tiltak i hjemmet» og «omsorgsovertakelse» representerer grupper av tiltak som dels er alternative og dels supplerende. Når vi i det videre behandler «tiltak i hjemmet» som ett tiltak representerer dette derfor en forenkling.

Antall meldinger en barnevernstjeneste mottar i løpet av et år vil variere. For å markere nytte og kostnader knyttet til en enkelt henvendelse, bruker vi fotskrift j . Dette gir følgende definisjoner:

T^i : Tiltak nr. i .

U_j^i : Økt nytte (velferd) for barn j ved valg av tiltak nr. i sammenliknet med en situasjon uten gjennomføring av tiltak.

CK^i : Kostnad for kommunen ved valg av tiltak nr. i . Inkluderer kostnader knyttet til kjøp av tjenester fra andre offentlige aktører (for eksempel Bufetat) og private aktører (for eksempel sakkyndige).

CA^i : Kostnad for andre aktører (stat, andre kommuner) ved valg av tiltak nr. i . Dette inkluderer for eksempel økte kostnader knyttet til kriminalitet.

N_j^i : Netto nytte (samfunnsøkonomisk) ved valg av tiltak nr. i for barn nr. j .

Netto nytte for barn j kan defineres som økt velferd for barnet (U_j^i) fratrukket kostnadene for kommunen (CK_j^i) og andre aktører (CA_j^i):

$$(i) \quad N_j^i = (U_j^i - CK_j^i - CA_j^i)$$

Blant tilgjengelige tiltak ønsker vi at kommunen skal velge det tiltak (tiltak nr. i) som maksimerer samlet netto nytte (N_j^i).

Antall henvendelser til barnevernet i løpet av et år varierer i betydelig grad mellom kommunene. Det er også store variasjoner i tallet på henvendelser for den enkelte kommune, både fra år til år og innenfor det enkelte år. For kommunene er det derfor utfordrende å dimensjonere barnevernets kapasitet og samlede budsjett på en slik måte at målsettingene med barnevernet nås. Dersom vi definerer:

BK: Kommunens budsjetterte utgifter til barnevern

N : Netto nytte av barnevernsektoren i kommunen

kan den tilpasningen innenfor sektoren vi ønsker at kommunene skal ha, beskrives ved:

$$(ii) \quad N = \text{Maks} \sum_{j=1}^n N_j^i \text{ gitt at } \sum_{j=1}^n CK_j^i \leq BK$$

Sagt med ord skal nytten ved barneverntjenesten maksimeres innenfor de rammer (økonomi, personell) barnevernet i kommunen disponerer. Barnevernloven er utformet med sikte på at velferd for barnet (U_j^i) vektlegges sterkt i barnevernets behandling. Vektlegging av kommunens kostnader (CK_j^i) sikres gjennom kommunens økonomistyring. Knapphet på ressurser i kommunene kan bidra til at det velges løsninger for barnet som ikke maksimerer netto nytte (N_j^i). Den enkelte kommune (barneverntjeneste) har videre svake incentiver til å vektlegge kostnader som vedtakene påfører andre kommuner og/eller staten (CA_j^i). Også dette kan bidra til at kommunen velger andre løsninger enn det som er best for samfunnet.

Staten kan bruke (og bruker) flere virkemidler for å bidra til at kommunene utfører barnevernstjenestene i tråd med samfunnets målsettinger. Styringen gjennomføres dels i form av lover og forskrifter som setter rammer for innholdet i tjenestene, og dels gjennom økonomiske virkemidler som bidrar til å styre kommunens prioriteringer ved utforming av barnevernstilbudet.

For barnevernstjenestene er det stor usikkerhet knyttet både til antall meldinger som kommer til behandling, og til virkninger av vedtak som fattes. På det tidspunkt barneverntjenesten mottar en melding, vil kunnskapen om nytte av og kostnader ved ulike tiltak for barnet/barna det gjelder være begrenset. Etter gjennomføring av undersøkelse vil kommunen danne seg et bilde av hvilke tiltak som kan være aktuelle – og virkningen av disse. Hvis vi lar E_A betegne forventet nytte av tiltakene før en statlig utredning, kan forventningene knyttet til tiltak i for barn j uttrykkes ved:

$$(iii) \quad E_A N_j^i = E_A U_j^i - E_A CK_j^i - E_A CA_j^i$$

Usikkerheten om nytte og kostnader ved tiltakene betegner vi σ_A . Denne kan uttrykkes ved:

$$(iv) \quad \sigma_A N_j^i = \sigma_A U_j^i - \sigma_A CK_j^i - \sigma_A CA_j^i$$

I mange tilfeller vil kommunenes egne undersøkelser gi grunnlag for å trekke konklusjoner om valg av tiltak. Det gjelder når et tiltak peker seg ut som godt ($E_A N_j^i > 0$) og usikkerheten rundt effekten av tiltaket er begrenset (lav σ_A). I noen tilfeller er det imidlertid ikke grunnlag for å trekke konklusjoner. Dersom kostnadene ved tiltakene ikke er for høye, og konsekvensene for barnets velferd ikke for omfattende, kan ulike tiltak testes med sikte på å identifisere tiltakets virkninger i det konkrete tilfellet.

Når kostnadene ved tiltaket og/eller de potensielle konsekvenser for barnet av feil tiltak er store, er det problematisk å teste ut konsekvenser. Statlig utredning kan da benyttes med sikte på å etablere større sikkerhet om hvilke tiltak som kan være aktuelle i den konkrete situasjonen,

hvilken nytte tiltaket vil kunne ha for barnet samt kostnadskonsekvenser ved tiltaket. Undersøkelsen vil redusere denne usikkerheten. I formelle termer beskriver vi forventet effekt av tiltak etter gjennomført statlig utredning (E_B) ved:

$$(v) \quad E_B N_j^i = E_B U_j^i - E_B C K_j^i - E_B C A_j^i$$

Usikkerheten knyttet til effekten av tiltakene defineres ved:

$$(vi) \quad \sigma_B N_j^i = \sigma_B U_j^i - \sigma_B C K_j^i - \sigma_B C A_j^i$$

Forventet effekt etter gjennomført statlig utredning ($E_B N_j^i$) kan være sammenfallende med kommunens forventninger ($E_A N_j^i$), dvs. at kommunens vurderinger bekreftes, men det kan også være at andre tiltak peker seg ut som bedre etter den statlige undersøkelsen. I tilfeller hvor kommunens vurderinger bekreftes, vil den viktigste effekten av undersøkelsen være at usikkerheten om tiltakenes effekt reduseres. Vi ønsker at usikkerheten etter gjennomført statlig undersøkelse skal være klart lavere enn den var etter den kommunale undersøkelsen ($\sigma_B N_j^i < \sigma_A N_j^i$).

Gjennomgangen gir grunnlag for å identifisere fen forhold som påvirker kommunenes etterspørsel etter statlige utredninger:

- Kompetansen** til det kommunale barnevernet innenfor det aktuelle saksområdet
- Kvalitet** på det statlige tilbudet,
- Variasjon i **saksmengde** og barnevernets evne til å prioritere nok kapasitet til saken
- Hvordan det kommunale barnevernet forholder seg til å fatte beslutninger under **Usikkerhet**.
- Kostnader** ved statlig utredning.

Hvis vi betegner etterspørselen etter utredninger i kommune k ved D_k og benytter kortbetegnelser (fet type i listen) for de fem identifiserte etterspørselsdriverne, kan den samlede etterspørselen summert over alle kommuner (D) beskrives ved formelen:

$$(vii) \quad D = \sum_k D_k (Komp, Kval, Saks, Usik, Kost)$$

Rammeverket over kan gi oss noen holdepunkter for å vurdere hvordan etterspørselen påvirkes av hver av driverne, og hvordan den kan tenkes å variere mellom kommunene.

Kompetanse

Høy kompetanse i kommunene vil kjennetegnes ved at kommunen besitter tilsvarende kompetanse som finnes i sentrene for foreldre og barn ($E^A N_j^i \approx E^B N_j^i$ og $\sigma^A N_j^i \approx \sigma^B N_j^i$). Kommuner i denne kategorien bidrar til å dempe etterspørselen etter sentrenes tjenester: De har kompetanse til å fatte beslutninger i mange saker uten støtte fra sentrene og bruker sentrene kun i de mest kompliserte sakene. I motsatt retning trekker at høyere kompetanse om målgruppen gjør at flere tilfeller blir avdekket. Vi antar at den første effekten er størst.

Middels kompetanse i kommunene kjennetegnes ved at kommunen besitter tilstrekkelig kompetanse til å skille ut saker hvor tilbudet i sentrene kan bidra til bedre beslutninger, dvs at saker hvor omsorgsovertagelse er opplagt eller uaktuelt ikke kommer til sentrene. Disse kommunene benytter sentrene for å redusere usikkerhet knyttet til beslutningene; $\sigma^B N_j^i < \sigma^A N_j^i$

Lav kompetanse karakteriseres ved at barneverntjenestene i liten grad er i stand til å vurdere effektene av mulige tiltak, dvs at $\sigma^A N_j^i$ er stor. Dette kan både føre til at kommunene ber om statlige utredninger i tilfeller hvor slike utredninger har liten verdi og at kommunene velger «feil» tiltak i tilfeller hvor statlig utredning kunne ført til en bedre beslutning.

Oppsummert er det grunn til å anta at høyere kompetanse i kommunene vil føre til redusert etterspørsel etter statlige utredninger. I tillegg vil etterspørselen bli vridd mot de tilfellene hvor nytten av statlig utredning er størst.

Kvalitet

Kvaliteten på tilbudet i sentrene har flere dimensjoner. Den viktigste er kanskje om sentrene besitter kompetanse som kan bidra til avklaring av barnets situasjon; $\sigma^B N_j^i < \sigma^A N_j^i$.

Tilgjengelighet er også en viktig kvalitet ved sentrene. Det omfatter både hvor sentrene ligger i forhold til de barna/familiene som skal utredes, og at det er tilstrekkelig antall plasser i forhold til etterspørselen. Mangel på plasser vil føre til at kommunene søker andre løsninger, dvs. at knapp kapasitet i seg selv bidrar til å redusere etterspørselen.

Store avstander kan gjøre det vanskelig å motivere familier til opphold i sentrene – og barneverntjenestene kan også oppfatte avstandene som et hinder. Antall sentre og lokalisering av disse påvirker derfor også etterspørselen.

Samlet vurderer vi at det vil være en klar sammenheng mellom kvalitet på tjenestene som tilbys ved sentrene og etterspørselen etter tjenestene; økt kvalitet gir økt etterspørsel.

Saksmengde

Hyppeggheten av saker hvor utredning i sentrene er et aktuelt tiltak vil – for den enkelte kommune – variere sterkt over tid. Variasjonene er så store at de fleste kommunene ikke er tjent med å håndtere topper uten ekstern hjelp.

En del større kommuner har bygget opp kompetanse og kapasitet til å gjennomføre utredninger tilsvarende det som tilbys i sentrene. Kommunene kan likevel tenkes å benytte sentrene til å avlaste egen organisasjon i perioder med store saksmengder.

Mindre kommuner vil over tid ha færre saker samtidig som de har (relativt) større variasjon i tilfanget av saker. Disse kommunene vil ikke gjennomføre spesialistutredninger i egen regi.

Beslutninger under usikkerhet

Det vil alltid være usikkerhet knyttet til barneverntjenestenes beslutninger. For barneverntjenestene vil det oppleves som en mindre belastning å treffe «feil» beslutning i tilfeller hvor beslutningen støtter seg på råd fra spesialistutredninger, enn i tilfeller hvor tiltak besluttes med utgangspunkt i kommunens egen utredning.

Spesialistutredninger kan derfor, i en viss utstrekning, også betraktes som en risikoavlastning/forsikring for kommunen. Dette har en nytteverdi for den enkelte barneverntjeneste, men ikke for storsamfunnet: Forholdet bidrar til etterspørsel etter utredninger i sentrene ut over det som er samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Vi antar at det ikke er store forskjeller mellom ulike kommunetyper når det gjelder hvordan de *forholder seg til* usikkerhet, men at *omfanget* av usikkerhet henger nært sammen med kompetanse: Usikkerheten, og dermed omfanget av «overforbruk» av sentrene, reduseres ved å øke kompetansen i kommunene.

Kostnader

Sammenhengen mellom kostnader og etterspørsel er enkel: høye egenandeler vil bidra til redusert etterspørsel, mens lave egenandeler vil bidra til økt etterspørsel. Høye egenandeler vil bidra til:

- at flere kommuner bygger opp egen kompetanse tilsvarende den som finnes i sentrene.
- at kommunene i flere tilfeller fatter beslutninger uten spesialistutredninger eller med mindre omfattende spesialistutredninger.

Det er derfor viktig å identifisere et nivå på egenandelene som er høyt nok til at det bidrar til at kommunene legger vekt på å ha høy kompetanse i barneverntjenesten, men ikke så høyt at kommunene unnlater å benytte tilbudet.

I de neste avsnittene går vi nærmere inn i hvordan etterspørselen avhenger av pris og kvalitet, knyttet opp mot hvordan prisen og kvaliteten vil bli endret i de ulike alternativene.

5.2 Hvordan etterspørselen avhenger av pris

5.2.1 Flere sider ved prisen som er relevante for etterspørselen

I økonomisk teori omtales etterspørselens følsomhet for prisendringer som *priselastisiteten*. Denne måles ved hvor mange prosent etterspørselen endrer seg ved én prosent økning i prisen. I våre analyser har vi ikke behov for en elastisitet som sådan, men for å vite hvordan etterspørselen reagerer på visse prisendringer. Først tar vi for oss økt kommunal egenandel på utredning eller veiledning, dernest økt kommunal egenandel sett opp mot prisen ved alternative tiltak, og til sist betydningen av økt kommunal egenandel for omsorgsovertakelser. Av disse er det bare egenandelen på tilbudet i sentrene som faktisk foreslås endret i alternativene, men vi er i mandatet bedt om å vurdere også de andre problemstillingene.

5.2.2 Økt kommunal egenandel på statlig utredning og veiledning

Av modellen ser vi at økt kommunal egenandel (pris) gir redusert etterspørsel. Modellen sier imidlertid ingenting om *hvor mye* etterspørselen endrer seg. Med departementets forslag er det viktigste å se på *store endringer* i prisen på *veiledning*: For veiledning foreslås egenandelen enten holdt uendret på om lag 25 pst. eller økes til 100 pst., mens den for utredning foreslås holdt uendret uansett. Vi forutsetter at alt annet holdes konstant, inkludert innholdet i tiltakene. Innføring av mer fleksibel bistand i kombinasjon med lavere pris drøftes under punktet om kvalitet.

Intervjuene: Etterspørselen endrer seg lite ved små prisendringer, men blir null ved store

I intervjuene er barnevernlederne bedt om å ta stilling til hvor prisfølsom deres etterspørsel er. Resultatene er at barnevernlederne hevder å ikke være opptatt av pris, men kvalitet i sitt arbeid, og anslår i utgangspunktet prisfølsomheten til null. Ved tilstrekkelig store prisendringer vil de likevel slutte fullstendig å kjøpe statlig bistand. Informantene ble konkret bedt om å se for seg en situasjon der de selv måtte fullfinansiere veiledningen, anslått til 230 000 kroner/mnd., og de mente da at de fullstendig ville slutte å etterspørre dette. Som vi skal se under, kan grensen være noe høyere for utredning, men prinsippene er de samme.

Vår vurdering er at det er lite sannsynlig at barnevernledernes prisfølsomhet er null for noen typer tiltak, heller ikke sentre for foreldre og barn. Barnevernledere må, som alle andre, ta hensyn til prisen når de velger hvor mye de skal kjøpe av en vare eller tjeneste. Penger som brukes til statlig utredning og veiledning av sped- og småbarn, kan i stedet brukes til annet barnevernsarbeid og har dermed en reell alternativ verdi. Derimot fester vi lit til deres vurdering av at de fullstendig vil slutte å kjøpe veiledning ved full kommunal egenfinansiering. 230 000 kroner/mnd. er nær en firedobling av dagens pris, og kan på noe sikt finansiere oppbygning av et godt tilbud i kommunen. Umiddelbart etter prisøkningen vil riktignok enkelte kjøpe veiledning til denne prisen av ren nød, men dette vil neppe vedvare.

Vi oppfatter det slik at prisfølsomheten er større for veiledning enn for utredning¹: Det er enklere for kommunene å bygge opp et veiledningsapparat selv, og også et større tilbud av tjenester fra private aktører. Innenfor utredning vil det være et skille mellom de familiene kommunen mener har stort behov for døgnopphold og de som strengt tatt kan bo hjemme under utredningen. De som kan bo hjemme, kan barneverntjenesten i stor grad utrede selv. De som absolutt bør ha døgnopphold, vil kommunen derimot strekke seg lenger for å kunne tilby en plass i sentre for

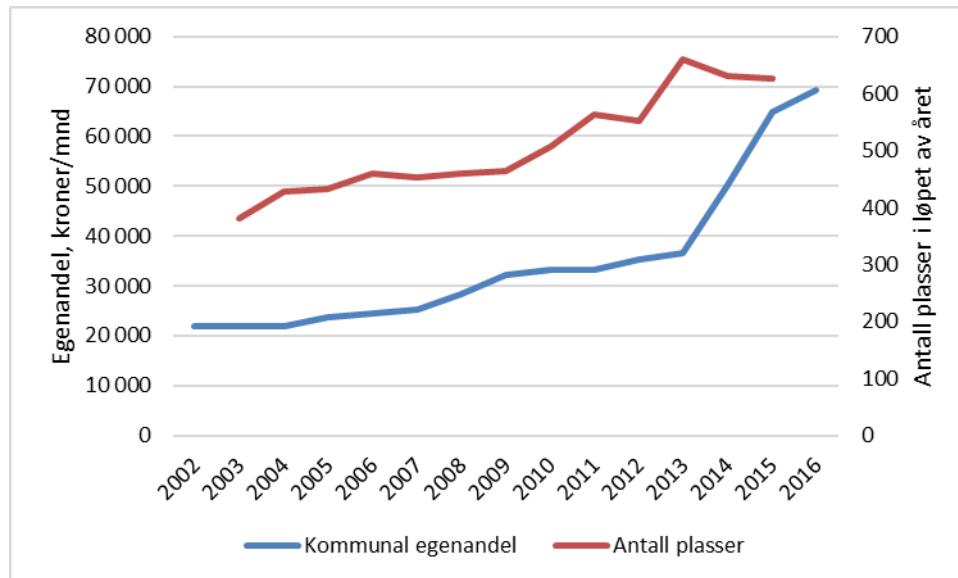
¹ I intervjuene spurte vi ikke direkte hvordan barnevernlederne ville reagere dersom kommunene skulle finansiere *utredningen* fullt ut, siden dette ikke var en del av departementets forslag.

foreldre og barn. For en del kommuner vil alternativet til døgnopphold i stedet være å ikke gjøre noe, se oppsummeringen av intervjuene. Prisfølsomheten kan altså reflektere flere mekanismer: Kommunene kan velge å gjøre *noe annet*, eller de kan velge å *ikke gjøre noe*.

Faktisk utvikling: Tall fra SSB og Bufetat gir motstridende inntrykk

En annen innfallsvinkel er å vurdere hvordan bruken av sentrene rent faktisk har endret seg når egenandelen har økt. Som vist i Figur 5.2, er egenandelen fra 2002 til i dag økt nominelt fra 22 000 til 69 200 kroner, dvs. med 215 pst. Økningen skjedde særlig fra 2013 til 2015, fra 36 523 til 65 000 kroner. I denne treårsperioden ble samtidig bruken av sentrene i henhold til SSBs tall redusert fra 659 til 627 tiltak, etter å ha økt nær sammenhengende fra 2002. Dette er en klar indikasjon på at økt pris gir redusert etterspørsel. SSBs tall må imidlertid tolkes med så stor forsiktighet at forskjellene nok må sies å være innenfor feilmarginen. Det er et avvik mellom SSBs tall og tallene fra Bufdir og Oslo kommune som ikke lar seg forklare, jf. drøfting i kap. 3. Bufdirs tall, som vi antar må være pålitelige, viser i stedet en *økning*: I treårsperioden 2013-15 var det hhv. 344, 347 og ca. 370 barn med opphold i sentrene.¹

Figur 5.2 Utviklingen i kommunal egenandel og bruk av sentre for foreldre og barn, 2002-2015



Kilder: Antallet tiltak er hentet fra SSB. Den kommunale egenandelen fremgår av Brandtzæg m.fl. (2010)² (årene 2002-10), Prop. 1 S (2010-2011) Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011) og de årlige brevene fra departementet til kommunene som stadfester de kommunale egenandelene for barnevernstiltak (2012-2016).

En annen utfordring i tolkningen av den faktiske utviklingen både i henhold til SSB og Bufdir, er at den viser *bruken* av sentre for foreldre og barn og ikke *etterspørselen*. Det er grunn til å tro at bruken i stor grad er tilbudsbestemt, jf. kap. 3. Etterspørselen kan dermed være svært prisfølsom uten at dette slår ut i endret bruk, hvis etterspørselen også etter prisøkningen er større enn tilbudet. En kunne tenke seg at etterspørselen ble fanget opp av *ventelistetallene*. Disse viser imidlertid bare de som velger å søke. For sentre for foreldre og barn er dette et vesentlig poeng: Søknadsprosessen skjer i en dialog mellom Bufetat og kommunene, og kommuner som oppfatter at de ikke vil få plass, lar ofte være å søke.

¹ Tallene for 2013 og 2014 er hentet fra Bufdirs årsrapporter for samme år, mens vi ikke fant noe tilsvarende tall i årsrapporten for 2015. Dette er dermed i stedet hentet fra konkurransegrunnlaget for dette prosjektet.

² Bent A. Brandtzæg, Lars Håkonsen og Trond Erik Lunder (2010): «Kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet», Telemarksforskning-rapport 270/2010.

5.2.3 Egenandelen sett i forhold til kostnadene ved alternativene

Det er den *relative* prisen for statlig bistand som er viktig, dvs. prisen på dette tiltaket sammenliknet med andre tiltak. Etterspørselen etter statlig utredning og veiledning vil dermed avhenge ikke bare av den kommunale egenandelen for disse tjenestene, men også av prisen på andre tiltak, eller rettere *handlinger*, kommunen kan velge i stedet for. Kommunen vil normalt stå overfor flere valg.

Både ved behov for utredning og veiledning kan kommunen velge å gjøre arbeidet selv. På kort sikt vil kommunen være henvist til det apparatet av ansatte og tilknyttede den allerede har. På lengre sikt kan kommunen bygge opp et større apparat. Flere kommuner har allerede bygget opp egne apparat både for utredning og veiledning av småbarnsfamilier. Veiledning er riktignok antakelig enklere, særlig for små kommuner, jf. over. På mellomlang sikt (5-10 år) kan det være en utfordring å få tilgang til riktig kompetanse dersom flere kommuner skal bygge opp et apparat samtidig. På lengre sikt er dette likevel et spørsmål om pris: Stort behov gjør at kommunene må betale høyere lønn, som gjør at flere vil ønske å ta den aktuelle (videre-)utdanningen.

Kommunen kan velge å hente inn bistand fra private sakkyndige og andre private aktører. Sakkyndige oppleves imidlertid ikke som en god erstatning for sentrene, og dermed er prisen på dem også mindre relevant. Andre private aktører kan utgjøre et godt alternativ i *veiledningen*. Spørsmålet her blir dermed hva disse kan bidra med dersom kommunene må finansiere en større del av veiledningen i sentrene selv: Da vil de være villige til å betale en høyere pris til de private aktørene, som kan utvikle et tilbud innenfor denne høyere prisen.

BUP er i mange tilfeller et reelt alternativ til bistand fra sentrene, som påpekt i avsnitt 2.4. Samtidig er BUP allerede gratis for kommunene. Kommunene må dermed antas å allerede vri sin etterspørsel mot BUP i den grad det er mulig. Med økte kommunale egenandeler i sentrene kan kommunenes etterspørsel mot BUP øke, men da ser det ut til at BUP simpelthen vil avvise flere.

5.2.4 Betydningen av høyere kommunale egenandeler på omsorgsovertakelser

I henhold til mandatet skal vi vurdere hvorvidt økte kommunale egenandeler for omsorgsovertakelser (fosterhjem og institusjonsplasser) vil påvirke kommunenes etterspørsel etter statlige utredninger. I teorien kan dette ha noe for seg: en beslutningstaker vil ta innover seg alle relevante konsekvenser av alle de mulige valgene før han eller hun fatter sin beslutning. Utredning av sped- og småbarnsfamilier har i praksis to mulige utfall: omsorgsovertakelse eller videre tiltak i hjemmet. Dersom prisen på disse utfallene endrer seg, kan dette i teorien også endre rammen for kommunens beslutning om å utrede familien eller ei: Ved å velge å utrede familien kan kommunen stille seg selv i en situasjon der den må gjennomføre dyre tiltak, mens den ved å la være, kan unngå disse kostnadene. Spørsmålet her er imidlertid om det også kan gi lavere etterspørsel etter statlige utredninger av sped- og småbarnsfamilier. Det har vi vanskelig for å se for oss. Uavhengig av hvem som gjennomfører utredningen, er det kommunens ansvar å vurdere om barnet bør flyttes eller ikke. Selv om senteret tilrår en omsorgsovertakelse, kan kommunen la være å følge den opp. Dette er noe våre informanter blant barnevernlederne er opptatt av.

5.3 Hvordan etterspørselen avhenger av kvalitet

5.3.1 Ikke alle kvalitetsendringer antas å påvirke etterspørselen

Kvalitet har flere dimensjoner. I kap. 7 argumenterer vi for at kvaliteten på tiltakene påvirkes av tre forhold ved alternativene:

- Døgnopphold vs. hjemmebasert utredning og veiledning
- Faseinndeling
- Forutsigbarheten i tilbudet

Ikke alle disse kvalitetsendringene antas imidlertid å påvirke *etterspørselen*. Det gjelder bare dreiningen fra døgnopphold mot hjemmebasert bistand, og det drøfter vi derfor her.

Faseinndeling antas riktignok å påvirke etterspørselen, men ikke gjennom økt kvalitet: Avvikling av statlig finansieringsansvar for veiledningen antas å redusere etterspørselen etter dette tiltaket til null, og en reell vurdering av behovet for veiledning antas å redusere etterspørselen etter dette. Den delen av faseinndeling som gir økt nytte for kommunene, er det at sentrene avleverer sin anbefaling allerede etter utredningen, og ikke venter til at hele tiltaket er ferdig. Vi har imidlertid ikke grunnlag for å mene at dette gir en så stor kvalitetsøkning at det vil påvirke etterspørselen, særlig fordi mange av sentrene allerede gjør dette i dag.

Økt forutsigbarhet gir økt etterspørsel. Statlig bistandsplikt og økt fleksibilitet i tilbudet gir økt forutsigbarhet: Det første per definisjon (staten forplikter seg til å møte etterspørselen) og det siste fordi det frigjør flere plasser. Når vi likevel ikke velger å ta med de mulige etterspørselsvirkningene av dette, er det fordi de er så usikre: Statlig bistandsplikt vil gi økt etterspørsel dersom kommunene opplever bistandsplikten som reell, men den kan gi *redusert* etterspørsel dersom den ikke er det, se avsnitt 7.2. For at økt fleksibilitet skal gi økt forutsigbarhet krever det at Bufetat faktisk bruker de frigjorte ressursene til å tilby flere tiltak, og det kan vi ikke uten videre forutsette.

Modellen viser for øvrig at kompetansen i kommunene er viktig for etterspørselen etter statlig utredning og veiledning. Økt kompetanse gjør at kommunene håndterer flere saker selv, slik at etterspørselen reduseres. I tillegg gjør det at kommunene blir flinkere til å skille ut hvilke familier som bør utredes og veiledes av sentrene, og dermed at etterspørselen vris mot de sakene der behovet er størst. Departementets forslag inneholder ingen tiltak som påvirker kommunenes kompetanse direkte, men vi skal se at det finnes noen indirekte effekter som bør tas med i analysen.

5.3.2 Hjemmebasert utredning og veiledning

Kommunenes etterspørsel etter andre former for utredning og veiledning enn døgnopphold vil avhenge tett av kvaliteten på de nye formene: Hvis kommunene oppfatter at de kan få utredet og veiledet familiene like godt, eller bedre, ved de nye formene, vil de velge det billigste alternativet. Hvis de oppfatter at døgnopphold gir bedre kvalitet, ser det ut til at de normalt vil velge dette selv om det er dyrest. Informantene oppfatter at hjemmebasert bistand er klart mer egnet for veiledning enn utredning. Vi oppsummerer argumentene her, og viser til vedlegget for en mer utførlig gjengivelse av informantenes vurderinger.

For utredningsarbeidet vektlegger barnevernlederne at dette skal være et tilbud til en svært sårbar gruppe: Sentrene brukes i situasjoner der man er usikker på omsorgssituasjonen, ofte til svært små barn. Døgnopphold vil da ofte være nødvendig for å ivareta barnas sikkerhet. Det er dessuten nødvendig å følge foreldrene over tid for å avdekke mønstre: En del foreldre vil klare å ta seg sammen de få timene et hjemmebesøk varer, men ikke gjennom dager og uker i et senter. Sentrene er enda mer skeptiske enn barnevernlederne til å gjennomføre utredningen hjemme, men har også en selvstendig interesse i å opprettholde døgntilbudet. Ikke alle familier bør likevel utredes ved døgnopphold: Familier med angstproblematikk eller store barn kan dra større nytte av hjemmebasert utredning. En del av disse får ikke noe statlig tilbud i dag, slik at et hjemmebasert utredningstilbud vil nå flere familier. Med så klare opplevde forskjeller i kvaliteten vil det ikke være viktig at egenandelen er lavere for hjemmebasert bistand. Kommunenes etterspørsel etter *utredning* vil dermed fortsatt i all hovedsak vil være etter døgnopphold.

Veiledning anses som langt mer aktuelt å utføre hjemme hos familiene, både av barnevernlederne og sentrene. Det trekkes frem flere fordeler ved et hjemmebasert opplegg: Veiledningen skjer i de omgivelsene familien skal klare seg i alene, det etableres en klar relasjon til de som skal følge opp familien videre (kommunebarnevernet og samarbeidende instanser), og den ene forelder kan være i arbeid og eventuelle større barn i skole og barnehage. Samtidig vil det være noen familier som fortsatt har behov for døgnopphold, for eksempel ved svært store avstander

mellom senter og familie som gjør det vanskelig for senteret å følge opp hyppig, og der barnevern-tjenesten ikke har kapasitet/kompetanse til å kompensere for dette. Med en stor gruppe som kan dra god nytte av hjemmebasert bistand i stedet for døgnopphold, vil prisen spille en rolle. Vi anslår dermed at kommunenes etterspørsel etter *veiledning* i stor grad vil bli vridd mot hjemmebasert utredning.

Poliklinisk arbeid anses å være lite aktuelt for den målgruppen sentrene har i dag. Det kan nok være et nyttig supplement til hjemmebasert arbeid, både i utrednings- og veiledningsfasen, men neppe som tiltak alene. For det første vil det være en belastning for familien å måtte reise langt i denne perioden, og for det andre vil det være så mange familier som ikke møter til fastsatt tidspunkt at driften blir lite effektiv.

Et kompliserende element er at det ikke er kommunene selv, men Bufetat, som skal avgjøre hva slags bistand kommunene vil få. Hva har dette å si for etterspørselen? Det gjør tilbudet mindre *forutsigbart*. Det at kommunen ikke på forhånd vet hva slags bistand den vil få tilbud om, vil isolert sett redusere deres etterspørsel. Dette er tilsvarende som effekten av uforutsigbarhet om hvorvidt de vil få tilbud i det hele tatt. I tillegg kommer risikoen for at de får et tilbud de mener er av lavere kvalitet enn det de ønsket: Forventet kvalitet blir dermed lavere.

I praksis vil konsekvensene avhenge av hvor mye Bufetat forsøker å vri bistanden over mot hjemmebasert arbeid. Dersom Bufetat tilbyr det de oppfatter at kommunene etterspør, vil konsekvensene være små: Forventet kvalitet vil være om lag som i dag, men med et lite fratrek for økt uforutsigbarhet. Dersom Bufetat i stedet på grunn av budsjettkrav eller annet velger å i all hovedsak tilbyr hjemmebasert bistand, vil dette redusere etterspørselen betydelig, siden forventet kvalitet vil være langt lavere enn i dag.

6. Virkninger for kommunene

6.1 Nødvendig å tallfeste en rekke forutsetninger

I dette kapitlet beregner vi hvor mye kommunenes etterspørsel etter statlig utredning og veiledning vil endre seg under de tre alternativene til dagens system. Av modellen over så vi at kommunenes etterspørsel etter utredning og veiledning avhenger av flere faktorer. Ikke alle disse faktorene påvirkes imidlertid av alternativene til dagens modell. Disse kan vi dermed se bort fra i det videre. Dette gjelder bl.a. ulike trekk ved barneverntjenestene, herunder kompetanse, evne til god prioritering av kapasiteten, og forhold til usikkerhet. De viktige faktorene er dermed de som gjenstår: *Kvaliteten* på, og *kostnadene* ved, det statlige tilbudet.

For å kunne tallfeste forutsetningene slik at vi kan beregne etterspørselen, bruker vi informasjon fra SSB, Bufetat, Oslo kommune, sentrene og barneverntjenestene om dagens bruk av sentrene, kostnadene mv. Noen av forutsetningene er sikrere enn andre. I dette avsnittet gjør vi rede for hver enkelt. Avsnittet er bygget opp slik at vi først beskriver virkeligheten slik vi forstår den, og deretter omformulerer denne virkelighetsforståelsen slik at den kan brukes i beregningene, enten i form av tall eller andre utsagn. Vi gjør dette for hver av de forutsetningene vi har behov for, i en rekkefølge der de siste forutsetningene avhenger av de første. Dette gir et teknisk, men forhåpentligvis logisk og forståelig avsnitt 6.1. Det er imidlertid ikke nødvendig å lese dette avsnittet for å forstå de senere analysene.

6.1.1 Forutsetninger om bruken av sentrene

Departementets forslag i høringsnotatet forutsetter at det skilles mellom utredning og veiledning i sentrenes tilbud, slik at tilbudet gis i to faser. Dette skillet er i dag gjort i en del sentre, men langt fra alle, jf. kap. 2. For å kunne vurdere konsekvensene av departementets forslag, må vi imidlertid vite hvordan bruken av sentrene er fordelt mellom utredning og veiledning. Dette finnes det ikke statistikk for, verken i SSB eller Bufetat. Et forsøk på å kartlegge dette ved å spørre sentrene og barnevernlederne ga lite: De tallene som fantes, var basert på et så lite materiale at gir for stor usikkerhet å generalisere dem, typisk ett års observasjon for det ene senteret, eller den ene kommunen. Altså må vi lage et anslag for dagens fordeling mellom utredning og veiledning selv. Vi gjør følgende antakelser:

- *Alle opphold begynner med utredning.* Realiteten ser ut til å være nær 100 pst.
- *50 pst. av oppholdene fortsetter med veiledning i senteret.* De resterende 50 pst. ender med omsorgsovertakelse etter utredningen.
- *Av et opphold med veiledning, er 1/3 utredning.* Noen av sentrene har 1/3, noen har 1/4, mens andre har 2/5. Vi velger altså 1/3.
- *Vi ser bort fra at noen opphold avbrytes raskt, mens andre varer svært lenge.* Vi har ingen forutsetninger for å anta noe om dette, og det gjør neppe heller noen stor forskjell gitt den generelle usikkerheten her.

Av dette følger to forutsetninger som vi skal bruke videre:

1. Sett at oppholdene i dag var faseinndelt, ville 2/3 vært utredning og 1/3 veiledning. Med 370 opphold gir dette 247 på utredning og 123 på veiledning.
2. Utredningsopphold varer halvparten så lenge som veiledningsopphold. Vi setter gjennomsnittlig varighet til hhv. 50 og 100 dager. Dette er upresise antakelser basert dels på kartleggingen av tilbudet og dels en skjønnsmessig justering oppover for å få totaltallene til å stemme i beregningene. Tallene kan være korrekte dersom det er flere lange opphold enn det vi har lagt til grunn. Dette finnes det ikke statistikk for.

Alternativene innebærer at det skal tas i bruk andre former for utredning og veiledning enn døgnopphold: hjemmebasert og poliklinisk arbeid, og bistand via telematikk. De sentrene som i dag gir et slikt tilbud, gir det som et supplement til døgnoppholdet, og ikke som en erstatning, typisk som

hjemmebasert oppfølging i etterkant av veiledningen. Vi forstår det også slik at denne tilleggsbistanden typisk ligger inne i prisen for døgnoppholdene, og dermed heller ikke er noe sentrene får direkte betalt for. Dette gir en tredje forutsetning:

3. All registrert bruk av sentrene i dag er døgnopphold.

I de videre analysene har vi behov for å vite hvordan dagens bruk av sentre for foreldre og barn er fordelt på de ulike aldersgruppene, med ettårsintervaller. Vi tar utgangspunkt i statistikken fra SSB gjengitt i kap. 2, men supplerer med annen informasjon som tyder på at bruken må være lavere i aldersgruppen over 5 år: Både kommunenes etterspørsel og Bufetats prioriteringer tyder på at dette i større grad er et tilbud for de aller minste barna enn det som fremgår av SSBs statistikk. Fordelingen mellom utredning og veiledning antas å være lik uavhengig av barnets alder, da vi ikke har informasjon som tyder på noe annet. Til sammen gir dette følgende:

4. Bruken av sentrene er fordelt slik med alder: 0-3 år: 75 pst., 5-6 år: 20 pst. og over 6 år: 5 pst. Fordelingen mellom utredning og veiledning er lik over aldersgruppene.

6.1.2 Potensialet for å endre kommunenes etterspørsel

Dette handler om to ting: Kommunenes etterspørsel etter veiledning gitt en klar faseinndeling, og potensialet for å vri etterspørselen fra døgnopphold til andre former for utredning og veiledning. Ved en klar faseinndeling legger vi til grunn at det skal gjøres en reell vurdering av behovet for veiledning av sentrene før dette iverksettes. I dag søkes det typisk om begge tjenestene under ett. Vi har lite grunnlag for å si hvordan dette vil påvirke etterspørselen etter veiledning, og gjør det som fremstår som en forsiktig antakelse:

5. En klar faseinndeling reduserer etterspørselen etter veiledningsopphold med 10 pst.

Kommunenes etterspørsel etter andre former for utredning og veiledning enn døgnopphold er drøftet i avsnitt 5.3. Vi legger til grunn følgende forutsetninger:

6. Kommunene vil vri sin etterspørsel etter utredning slik at 90 pst. er døgnopphold og 10 pst. er hjemmebasert. For veiledning er 10 pst. døgnopphold og 90 pst. hjemmebasert. Etterspørselen etter poliklinisk bistand vil være så liten at vi ser bort fra den. Kostnadene ved bistand per telematikk vil være så små at vi også ser bort fra dem.
7. Kommunenes totale etterspørsel etter tiltak fra sentrene vil bli redusert med 10 pst, dvs. fra 500 til 450 tiltak.

6.1.3 Forutsetninger om kostnadene

Departementets forslag skal i utgangspunktet gjennomføres innenfor dagens økonomiske ramme. En rimelig tolkning er at dette er utgiftene til sentre for foreldre og barn *over Bufetats budsjetter*. Dette er de utgiftene som går over statsbudsjettet og er øremerket sentre for foreldre og barn i styringen av Bufetat.

8. De samlede kostnadene ved bruken av sentrene gjennom Bufetat er 187 mill. kroner.

Departementets forslag innebærer at varigheten på tiltakene skal endres, både ved at staten ikke lenger skal finansiere veiledning og ved at noe av utredningen skal skje hjemmebasert mv. Dermed har vi behov for dagens pris per oppholdsdag, og anslår denne til 7 590 kroner. Dette anslaget er usikkert. Opplysninger fra Bufetat gir en gjennomsnittlig pris på 7 000 kroner over de statlige og ideelle sentrene. Dette gir imidlertid for lave totaltall for bruk og kostnader, som er tall det er grunn til å feste større lit til. Vi setter derfor døgnprisen til 7 590 kroner. Dette er likevel fortsatt lavere enn de 7 666 kroner som følger av en månedspris på 230 000 kroner.

9. Gjennomsnittlig døgnpris er 7 590 kroner.

I høringsnotatet forutsettes det et klart skille mellom utredning og veiledning: Staten skal være med å finansiere utredning, men ikke veiledning. For å vurdere konsekvensene av dette må vi kjenne vite kostnadene ved hhv. utredning og veiledning. Bufetat gir uttrykk for at de koster det samme per døgn og begrunner dette med at de har felles avdelinger for begge typer opphold, med felles utgifter til personell mv. Vi legger dermed til grunn at utredning og veiledning begge koster 7 590 kroner per døgn når de gjennomføres som døgnopphold. Over har vi antatt at de i gjennomsnitt varer hhv. 50 og 100 dager. Dette gir følgende:

10. Kostnadene ved døgnbasert utredning og veiledning er hhv. 379 500 kroner og 759 000 kroner per opphold. Forskjellene skyldes ulik varighet, mens døgnprisen er den samme.

Tilsvarende har vi behov for å vite kostnadene for andre former for utredning og veiledning enn døgnopphold, for å kunne anslå hvordan de samlede kostnadene vil endre seg dersom tilbudet innrettes annerledes. Ideelt sett ønsker vi anslag for hjemmebasert utredning og veiledning, poliklinisk utredning og veiledning og bistand til kommunene per telematikk. Verken Bufetat eller sentrene har anslag for disse kostnadene. I stedet har vi derfor bedt noen av sentrene gi anslag på hvor mange flere ansatte de ville ha behov for dersom de skulle gi et tilbud til 5 familier hjemmebasert, i tillegg til de familiene de gir et døgntilbud til i dag. Svarene ble gitt raskt og av sentre med vidt forskjellige rammevilkår, men er likevel svært like: Et ambulans tilbud til 5 familier krever 5 ekstra ansatte. Ut fra ressursbruken til døgnopphold tilsier dette at det vil kreve 45 pst. av de menneskelige ressursene å drive et ambulans tilbud som et døgnbasert tilbud, forutsatt at det ligger et døgnbasert tilbud i bunn. Hjemmebaserte tilbud vil også kreve lavere utgifter til lokaler og forpleining for familiene. Vi antar at den løpende ressursbruken til sammen utgjør 40 pst. av kostnadene ved døgnopphold, dvs. 3 000 kroner per døgn (avrundet). Samtidig må det antas at hjemmebasert utredning og veiledning vil måtte vare lenger enn døgnopphold, siden arbeidet skjer mindre intenst. Sett at de varer hhv. 10 og 16 uker. Det gir følgende:

11. Kostnadene ved hjemmebasert utredning og veiledning er hhv. 210 000 kroner og 336 000 kroner per tiltak.

Poliklinisk bistand og bistand via telematikk anser vi som mest rimelig å bruke sammen med hjemmebasert og/eller døgnbasert bistand. Vi tallfester derfor ikke disse kostnadene særskilt.

6.1.4 Øvrige kilder til innsparing

Det er to kilder til innsparing som ikke ligger i departementets forslag slik det nå står:

- Effektivisering av de statlige sentrene
- Avgrensning av målgruppen til 0-3 år

Effektivisering av de statlige sentrene operasjonaliseres ved å sette døgnprisen lik den i de ideelle, dvs. 5 400 kroner i stedet for 7 590 kroner. Dette kan synes lavt siden de statlige sentrene i gjennomsnitt gjennomfører utredningen og veiledningen noe raskere enn de ideelle. Oslo kommune betaler imidlertid en enda lavere gjennomsnittspris for sin bruk av sentrene, 5 200 kroner, og med et stort innslag av tiltak i ideelle sentre.

12. Effektivisering av de statlige sentrene gir en døgnpris på 5 400 kroner, som i de ideelle.

I avgrensningen av målgruppen til 0-3 år i stedet for 0-6 år tar vi utgangspunkt i aldersfordelingen i *dagens bruk* av sentrene, se forutsetning 4, og ikke aldersfordelingen i *befolkningen*: Sentrene brukes i større grad av de aller minste enn av 5-6 åringene, og dette bør det tas hensyn til.

13. En avgrensning av målgruppen til 0-3 år frigjør 25 pst. av plassene.

6.1.5 Oppsummering av forutsetningene

Forutsetningene er oppsummert i Tabell 6.1.

Tabell 6.1: Oppsummering av forutsetningene

	Utredning	Veiledning
Dagens situasjon, fordeling av totalt 370 tiltak	247	123
Behov, fordeling av totalt 500 tiltak	370	130
Endring ved reell vurdering før veiledning		
Andelen hjemmebasert i hver fase	10 pst.	90 pst.
Aldersfordeling		
0-3 år	75 pst.	75 pst.
4-6 år	20 pst.	20 pst.
Over 6 år	5 pst.	5 pst.
Dagens situasjon		
Gjennomsnittlig varighet per tiltak, døgn	50	100
Kostnad per døgn, kroner	7 590	7 590
Kostnad per tiltak, kroner	379 500	759 000
Kostnad per formål, kroner	93 736 500	93 357 000
Forutsetninger ved systemendring		
Kostnad per døgn hjemmebasert, kroner	3 000	3 000
Kostnad per tiltak hjemmebasert, kroner	210 000	336 000
Effektivisering, døgnpris (lik ideelle)		
Effektivisering, pris per tiltak, døgnopphold	270 000	540 000

6.2 Kommunenes etterspørsel i de ulike alternativene

6.2.1 Hva ved alternativene som kan påvirke etterspørselen

Vi ønsker å tallfeste kommunens etterspørsel etter statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier dersom systemet endres som i Alternativ 1, 2 eller 3. Det vi da har behov for, er vi to sett med opplysninger: Hvilke endringer alternativene medfører som kan ha konsekvenser for kommunenes etterspørsel, og kommunenes respons på disse endringene.

Av modellanalysen i kap. 5 så vi at kommunenes etterspørsel avhenger av følgende forhold:

- Kompetansen til det kommunale barnevernet
- Kvaliteten på det statlige tilbudet
- Variasjon i saksmengde
- Hvordan barnevernet forholder seg til usikkerhet
- Kostnadene ved tiltak

Av disse er det bare b) kvaliteten på det statlige tilbudet og e) kostnadene ved tiltak som endres i alternativene. I tillegg følger det mer mekaniske endringer i etterspørselen dersom staten ikke

lenger skal delfinansiere veiledning, eventuelt at det gjøres en reell vurdering av behovet for veiledning, samt dersom staten pålegges bistandsplikt. De relevante endringene er dermed oppsummert i Tabell 6.2.

Tabell 6.2: De sidene ved alternativene som kan påvirke kommunenes etterspørsel

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Pris	Full kommunal finansiering av veiledning. Lavere egenandel for hjemmebasert utredning enn for døgnopphold	Statlig delfinansiering av begge faser som i dag. Lavere egenandel for hjemmebasert utredning og veiledning	Ingen endring
Kvalitet	Faseinndeling, tilbud om hjemmebasert bistand i tillegg til døgnopphold	Faseinndeling, tilbud om hjemmebasert bistand i tillegg til døgnopphold	Ingen endring
Bistandsplikt	Ja	Nei	Ja

6.2.2 Endringene i kommunenes etterspørsel

Kommunenes respons på endringene er oppsummert i Tabell 6.3. Utgangspunktet er en samlet etterspørsel på 500 tiltak gjennom Bufetat. Vi setter da etterspørselen lik behovet. I dette ligger en forutsetning om at den kommunale egenandelen er satt riktig: Kommunene etterspør det de bør etterspørre. Vi har ikke grunnlag for å anta noe annet. Deretter endrer vi denne etterspørselen ved bruk av forutsetningene utledet i kap. 5 og foran i kap. 6:

I Alternativ 1 må kommunene finansiere veiledningen fullt ut selv. Dette gir en firedobling av prisen som reduserer etterspørselen til null, dvs. 130 tiltak. I tillegg skal utredningstilbudet endres slik at det ikke lenger bare gis som døgnopphold, men også hjemmebasert. Den økte uforutsigbarheten dette medfører for kommunene, reduserer deres etterspørsel med 10 pst. Dette motvirkes imidlertid fullt ut av at Bufetat i dette alternativet har bistandsplikt. Etterspørselen etter utredning endres dermed ikke.

I Alternativ 2 tilbys både veiledning og utredning, men begge tilbys både som døgn- og hjemmebasert bistand. Dette reduserer etterspørselen med 10 pst. til 450 tiltak, fordelt med 333 på utredning og 117 på veiledning. Staten har ikke bistandsplikt i dette alternativet.

I Alternativ 3 er den eneste forskjellen fra i dag at staten har bistandsplikt. Bistandsplikt gir økt forutsigbarhet, som vi har antatt øker etterspørselen med 10 pst. Dette blir dermed et eksempel på at etterspørselen kan overstige det reelle behovet: Kommunene velger her å bruke staten også i tilfeller de burde tatt hånd om selv.

Tabell 6.3: Hvordan kommunenes etterspørsel påvirkes av alternativene

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Utredning	Ingen endring	Ned 10 pst.	Opp 10 pst.
Veiledning	Ingen etterspørsel	Ned 10 pst.	Opp 10 pst.
Totalt	370 tiltak	450 tiltak	550 tiltak

6.2.3 Konklusjon: Etterspørselen overstiger tilbudet i to av alternativene

Bufetats tilbud antas å være lik den bruken av sentrene som ble formidlet gjennom Bufetat i 2015, dvs. 370 tiltak. I Alternativ 1 er dette identisk med den anslåtte etterspørselen, men med den viktige forskjellen at hele denne etterspørselen er etter utredning. For at tilbudet skal møte etterspørselen, må dermed *innholdet* i plassene endres. Dette kan medføre kostnader selv om antallet tiltak holdes uendret, se avsnitt 7.2.

I Alternativ 2 overstiger etterspørselen tilbudet med 80 tiltak. Staten har imidlertid ikke bistandsplikt, og behøver dermed ikke møte denne etterspørselen. I stedet må kapasiteten settes ut fra hva som gir et samfunnsøkonomisk riktig tilbud, hensyn tatt til kvaliteten og kostnaden på tilbudet ved sentrene sett i forhold til andre tilbud. Dette er en diskusjon som ligger utenfor denne utredningens mandat. I utgangspunktet lar vi dermed dagens tilbud ligge fast. Likevel er det interessant å spørre om det er mulig å gjøre grep som frigjør flere plasser, slik at mer av etterspørselen blir møtt.

I Alternativ 3 overstiger etterspørselen tilbudet med 180 tiltak, og staten har bistandsplikt. Det er dermed i dette alternativet staten må øke sitt tilbud mest.

6.3 Hvordan staten kan møte kommunenes etterspørsel

6.3.1 Frigjøre flere plasser innenfor dagens ramme og friske midler til de overskytende

Vi har sett at kommunenes etterspørsel i to av alternativene overstiger tilbudet, målt ved det antallet tiltak Bufetat stilte til rådighet i 2015. Hvordan kan staten møte kommunenes etterspørsel? Det er to hovedveier til dette målet: Frigjøre flere plasser innenfor dagens ramme, og å bevilge friske midler. Vi argumenterer for at det er et stort potensiale for å frigjøre flere plasser innenfor rammen, både ved å gjennomføre de tiltakene som ligger i de ulike alternativene og ved å effektivisere og spisse tilbudet ytterligere. Likevel vil det være noe overskuddsetterspørsel i noen av alternativene. Formålet med dette avsnittet er dermed å tallfeste følgende størrelser: Hvor mange plasser kan frigjøres innenfor dagens ramme i de ulike alternativene? Hvor mye vil det koste å møte den overskuddsetterspørselen som fortsatt gjenstår?

6.3.2 Kilder til innsparinger

Det er flere kilder til innsparinger. Noen gjelder uansett hvilket alternativ som velges, mens andre er spesifikke for enkelte av alternativene. I tillegg foreslår vi to kilder til innsparinger som ikke ligger inne i noen av alternativene, men som bør vurderes. Det er en naturlig rekkefølge i innsparingene som vi bruker i beregningene, der pkt. i er med i pkt. ii, pkt. i og ii er med i pkt. iii osv.:

Innsparinger som ligger inne i de alternative forslagene

- i. Målgruppen avgrenses til tilfeller med stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon: Ingen innsparing, i tråd med dagens praksis.
- ii. Målgruppen avgrenses til 0-6 år: Tar bort 5 pst. av tiltakene

Pkt. i og ii er de innsparingene som ligger inne i Alternativ 3.

- iii. Faseinndeling med reell vurdering av behovet for veiledning: Tar bort 10 pst. av veiledningstiltakene.
- iv. Fleksibelt utrednings- og veiledningstilbud: Redusert pris for 10 pst. av utredningstiltakene og 90 pst. av veiledningstiltakene.

Pkt. i-iv er de innsparingene som ligger inne i Alternativ 2.

- v. Ingen statlig finansiering av veiledningen.

Pkt. i-v er de innsparingene som ligger inne i Alternativ 1.

Tilleggsinnsparinger som kan ses uavhengig av alternativene

- vi. Effektivisering av de statlige sentrene: Setter døgnprisen her lik den i de ideelle, men lar varigheten være som i dag
- vii. Målgruppen avgrenses til 0-3 år: Frigjør 25 pst. av plassene.

6.3.3 Potensiale for frigjøring av flere plasser innenfor dagens ramme

Resultatene er oppsummert i Tabell 6.4 og Tabell 6.5. Avgrensning av målgruppen til tilfeller der det er stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon, gir ingen innsparing: Denne avgrensningen ser ut til å være godt i tråd med dagens praksis. Riktignok vil det være noen unntak, både der familien kan klare seg godt med hjelpetiltak hjemme, og der det er klart at det er behov for omsorgsovertakelse. Dette ser imidlertid ut til å dreie seg om så få tilfeller at de ikke utgjør store beløpene.

Avgrensning av målgruppen til 0-6 år antas her å gi 5 pst. færre tiltak både for utredning og veiledning. Dette gir en innsparing på 9,4 mill. kroner. Vi antar for enkelthets skyld at alle disse brukes på utredningstiltak, og at det ellers ikke gjøres andre endringer. Dette gir 25 ekstra tiltak. 25 tiltak er dermed også resultatet av de innsparingene som ligger i Alternativ 3, men det er ikke nok til å møte den etterspørselsøkningen som anslås her, på 180 tiltak. Siden staten her har bistandsplikt, må det tilføres ekstra midler over statsbudsjettet dersom etterspørselen skal møtes. Med forutsetningene over krever dette 74 mill. kroner, forutsatt at alle plassene er utredning (195 tiltak*379 500 kroner).

I Alternativ 2 gjennomføres to endringer i tillegg til avgrensningen av målgruppen over: En klar faseinndeling med reell vurdering av behovet for veiledning gir en ytterligere innsparing på 8,7 mill. kroner, til sammen 18,1 mill. kroner. Deretter gjøres tilbudet fleksibelt, noe som i praksis betyr at det består av døgnopphold og hjemmebasert utredning og veiledning, med et tillegg av poliklinisk arbeid og bistand via telematikk som vi antar utgjør så små beløp at vi ikke tallfester det. Med antakelsene over om en fordeling på utredning på 90/10 døgnopphold/hjemmebasert og omvendt for veiledning, gir dette en ekstra innsparing på 43,9 mill. kroner. Til sammen gir Alternativ 2 en innsparing på 62 mill. kroner. Dersom disse midlene brukes på nye utrednings-tiltak, gir dette 163 tiltak på døgnopphold *eller* 295 på hjemmebasert utredning. Dette er mer enn nok til å møte den anslåtte økningen i etterspørselen, på 80 tiltak.

Alternativ 1 skiller seg fra Alternativ 2 ved at staten bare skal finansiere utredning, og ikke veiledning. Dette gir en tilleggsinnsparing på 39,8 mill. kroner. Til sammen gir dette en innsparing på 101,8 mill. kroner. Brukt på nye utredningstiltak, gir dette 268 tiltak på døgnopphold *eller* 485 på hjemmebasert utredning. Her anslås det ingen etterspørselsøkning målt i antall tiltak, men det vil påløpe kostnader til å finansiere en omlegging av tilbudet. Innsparingene bør finansiere dette fullt ut.

I tillegg kommer to innsparingstiltak som kan gjennomføres uavhengig av alternativene. Det ene er å effektivisere Bufetats tilbud. Potensialet ser ut til å være stort og bør utredes nærmere, se nærmere om dette i kap. 8. Vi operasjonaliserer innsparingen ved å la døgnprisen være lik den Bufetat betaler til de ideelle tiltakene, men der vi lar tilbudet for øvrig være likt som i Alternativ 3, dvs. en innstramming av målgruppen men for øvrig ingen endringer. Effektiviseringen gir en innsparing på 51,2 mill. kroner. Sammen med innsparingen som følge av avgrensningen til 0-6 år på 9,4 mill. kroner, gir dette rom for 225 nye døgntiltak.

Høringsnotatet legger til grunn en målgruppe på 0-6 år, men vi kan ikke se noen begrunnelse for hvorfor den ikke avgrenses ytterligere. Risikobildet, kravet til spesialistkompetanse og gevinstene av tiltak er alle av en helt annen karakter for barn i alderen 0-1 enn 5-6 år. Ett av sentrene har allerede i dag en målgruppe på 0-2 år, mens flere har 0-3 år. Vi foreslår at departementet vurderer en generell avgrensning til 0-3 år. 3 år kan begrunnes ved at barna da har noe språk og kan utgjøre en egen kilde i undersøkelsene. I tillegg går de fleste barn over 3 år i barnehage, som også kan bidra i undersøkelsesarbeidet. Vi understreker at en avgrensning til 0-3 år ingen måte kan anses som ferdig utredet med dette, både fordi det ikke er en del av vårt mandat og fordi det kreves en annen kompetanse. Vi legger imidlertid vekt på at dette forslaget møtte stor entusiasme blant våre informanter, og at de som anså det som vanskelig med 3-6-åringene, også så ut til å ha store utfordringer med de eldre gruppene. Konsekvensene av å avgrense målgruppen til 0-3

år uten å gjøre andre endringer fra dagens system, er en innsparing på 46,8 mill. kroner, som med dagens døgnpris lar seg oversette til 123 frigjorte utredningstiltak på døgnopphold.

Tabell 6.4: Innsparing over Bufetats budsjett av de ulike tiltakene

	Bruk, antall tiltak		Kostnad, per tiltak		Sum kostnad (mill.kroner)			Endring kostnad
	Utr.	Veil.	Utredning	Veiledning	Utredning	Veiledning	Totalt	Totalt
I dag	247	123	379 500	759 000	93,7	93,4	187,1	
Stor usikkerhet	247	123	379 500	759 000	93,7	93,4	187,1	
Kun 0-6 år	235	117	379 500	759 000	89,0	88,7	177,7	-9,4
Reell vurdering før veiledning	235	105	379 500	759 000	89,2	79,8	169,0	-18,1
Fleksibel utredning og veiledning								
Døgnopphold	212	11	379 500	759 000	80,5	8,0		
Hjemmebasert	23	95	210 000	336 000	4,8	31,8	125,1	-62,0
Kun utredning								
Døgnopphold	212		379 500		80,5			
Hjemmebasert	23		210 000		4,8		85,3	-101,8
Effektivisering på pris, ellers Alt. 3	235	117	270 000	540 000	63,4	63,1	126,5	-60,6
Kun 0-3 år, ellers Alt. 3	185	92	379 500	759 000	70,3	70,0	140,3	-46,8

Tabell 6.5: Antall nye tiltak som kan realiseres ved innsparingene, kun utredning

	Innsparing (mill. kroner)	Kostnad per plass	Antall nye tiltak (kun utredning)
Alternativ 1	101,8	379 500	268 døgnplasser
		210 000	eller 485 hjemme
Alternativ 2	62,0	379 500	163 døgnplasser
		210 000	eller 295 hjemme
Alternativ 3	9,4	379 500	25 døgnplasser
Kun 0-6 år	9,4	379 500	25 døgnplasser
Reell vurdering før veiledning	18,1	379 500	48 døgnplasser
Effektivisering på pris, ellers Alt. 3	60,6	270 000	225 døgnplasser
0-3 år, ellers som i dag	46,8	379 500	123 døgnplasser

7. Valg av nytt system

7.1 Reformen skal maksimere samfunnets velferd

7.1.1 Metode: Fra velferdsteori til samfunnsøkonomisk analyse

En reform er en forandring til det bedre. Hva er «bedre» i denne sammenhengen, og hvordan kan vi vurdere om de ulike alternativene faktisk gir en «forandring til det bedre»? I samfunnsøkonomisk teori er statens rolle å maksimere samfunnets velferd. En reform hviler dermed på en antakelse om at samfunnets velferd *ikke* er maksimert i dagens system, men at det kan gjøres endringer som gjør velferden enda større.

Samfunnets velferdsfunksjon er i utgangspunktet gitt ved den generelle funksjonen

$$(1) W = F(U_1, U_2, \dots, U_N)$$

der U_i representerer nytten til individ i , og velferdsfunksjonen omfatter alle de N individene i det norske samfunnet. Hvert individ bryr seg om en hel rekke tjenester, varer og andre goder. En del av disse formålene finansieres over statsbudsjettet, og det er disse vi skal begrense oss til her. Det er staten ved Stortinget som bestemmer hvor mye av hvert formål de vil tilby. Statens oppgave er sette sammen en pakke av formål som maksimerer samfunnets velferd, men med den begrensningen av utgiftene over statsbudsjettet holdes innenfor det samlede utgiftsnivået en er blitt enige om:

$$(2) \text{maks } W = F(U_i(X_1, X_2, \dots, X_T)), \text{ gitt at } \sum_{j=1}^T C^j \leq C$$

der X_j representerer alle de T formålene som finansieres over statsbudsjettet og som hvert av individene kan dra nytte av, mens ulikheten slår fast at summen av kostnadene over alle formålene ikke kan overstige det samlede utgiftsnivået C . Hvert individ vil dra nytte av ulike formål. Statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier er bare ett av disse. Langt de fleste av Norges innbyggere vil ikke være opptatt av slike tjenester i det hele tatt, men selv de som er det, er også opptatt av andre formål staten bruker penger på. Penger som brukes til statlig utredning og veiledning, kan alternativt brukes til andre formål som innbyggerne også er opptatt av. Dette er pengenes *alternativverdi*. Den optimale fordelingen av penger mellom statlig utredning og veiledning, og andre formål, avhenger dermed av *hvor nyttige* disse barneverntjenestene er sammenliknet med andre formål.

Gitt at staten har bestemt seg for hvor mye penger som skal brukes på statlig utredning og veiledning, bør dette arbeidet innrettes mest mulig effektivt: Sentrene bør levere *best mulig* tjenester til *flest mulig familier* gitt den summen av penger de er tildelt. Kvaliteten og effektiviteten i sentrenes arbeid avhenger av flere forhold: rammevilkår i form av regelverk og andre føringer, atferden til de ansatte i sentrene mv. Mange av disse forholdene kan påvirkes av departementet. Her er vi ved reformen: Hva kan departementet gjøre for at den statlige utredningen og veiledningen skal maksimere samfunnets velferd? Sagt med andre ord: Hvilket av alternativene bør vi velge?

For å kunne vurdere dette, må vi operasjonalisere hvordan samfunnets velferd avhenger av systemet for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. I kap. 4 slo vi fast at målet med barnevernsreformen på sped- og småbarnsområdet er:

Et statlig tilbud som treffer flere sped- og småbarnsfamilier, og som oppleves som mer forutsigbart for kommunene, men uten at det skal koste mer enn i dag.

Ut fra dette og drøftingen over, ser vi at reformen skal gi økt nytte for sped- og småbarnsfamiliene og kommunene, og at dette må skje på en slik måte at ressursene i samfunnet kaster mest mulig av seg: De som utfører barnevernet, dvs. kommunene og sentrene, må få rammevilkår som gjør

at de gjennomfører arbeidet på en faglig forsvarlig og kostnadseffektiv måte. Dessuten er det et selvstendig mål at de rene utgiftene over statens og kommunenes budsjetter holdes nede. Både de menneskelige og de økonomiske ressursene kunne ellers vært brukt bedre på andre måter.

Statens velferdsmaksimeringsproblem kan dermed formuleres:

$$(3) \max_r W = F(U_i^I, U_k^K), i = 1, 2, \dots, N; k = 1, 2, \dots, M, \text{ gitt at } C_r \leq C_0$$

der U_i^I fanger opp nytten til familie i , der $i=1, 2, \dots, N$ er de N sped- og småbarnsfamiliene; U_k^K fanger opp nytten til kommune k , der $k=1, 2, \dots, M$ er de M kommunene; og C er den totale ressursbruken til statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Formelen sier at Departementet skal innrette reformen, r , slik at den maksimerer samfunnets netto velferd målt ved økningen i netto nytte for småbarnsfamiliene og kommunene, gitt at kostnadene til tilbudet etter reformen, ikke overstiger kostnadene før reformen. Det er et poeng at de N sped- og småbarnsfamiliene kan ha ulike behov, og det kan også de M kommunene.

For å komme frem til hvilket av de ulike alternativene (Alternativ 1-3 og dagens system) som gir det beste barnevernet, bruker vi metodikken i samfunnsøkonomisk analyse, i tråd med DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser. Første trinn er å kartlegge alle de relevante nytte- og kostnadsvirkningene av reformen. Disse virkningene oppsummeres slik at de ulike alternativene i størst mulig grad skal kunne sammenliknes med hverandre. Til slutt konkluderer vi.

7.2 Forhold som endrer aktørenes nytte

For å komme videre må vi konkretisere størrelsene i velferdsfunksjonen ytterligere. Hva er det som påvirker nytten til kommunene og familiene? Hva ved sentrenes tilbud er relevant i denne sammenhengen? Hvordan påvirkes kostnadene over statens og kommunenes budsjetter?

7.2.1 Kommunene

Kommunene er opptatt av følgende størrelser:

- Kvaliteten på tilbudet
- Kapasitet og forutsigbarhet
- Kompetanse i kommunebarnevernet
- Kommuneøkonomien

Kvaliteten på tilbudet

Kommunene er opptatt av at det utrednings- og veiledningstilbudet de får fra staten holder god kvalitet, sett i forhold til det kommunene betaler for dem, og sammenliknet med alternative utrednings- og veiledningsformer kommunen kan benytte seg av. Dette er formalisert gjennom modellen i kap. 5. I reformen er det flere elementer som kan påvirke kvaliteten på tilbudet: Om tilbudet skal inndeles i en utredningsfase og en veiledningsfase, om staten skal delfinansiere veiledning eller bare utredning, og om tilbudet skal gis hjemmebasert i tillegg til som døgnopphold.

Faseinndeling omfatter to elementer: At sentrene kommer med sin konklusjon etter utredningen, og ikke først etter veiledningen, og at det gjøres et nytt vedtak før veiledningsoppholdet igangsettes. Det første kan gjennomføres uten det siste, men det siste krever det første. Kommunene opplever det som udelt positivt at sentrene kommer med sin konklusjon allerede etter utredning, også selv om anbefalingen er videre veiledning. De får da en ta stilling til hvordan denne veiledningen bør gjennomføres, herunder hvordan de selv bør innrette sitt arbeid. Kommunene er mer delt i synet på konsekvensene av å skulle foreta et nytt vedtak. Noen anser dette som uproblematisk og fordelaktig ved at det krever at det gjøres en reell vurdering av *behovet* for veiledning. Andre mener dette vil være praktisk svært tungvint, noe som viser behovet for å gjøre en grundig vurdering av de praktiske konsekvensene før krav om nytt vedtak evt. iverksettes. Alt i alt lar vi dermed faseinndeling ha en klar positiv effekt.

Statlig delfinansiering av veiledning oppfattes av kommunene som noe udelt positivt. Riktignok vil en del kommuner klare å gi et like godt eller bedre barnevern dersom de får det hele og fulle ansvaret også for denne typen hjelpetiltak. Dette gjelder imidlertid langt fra alle. I departementets forslag er det dessuten ikke lagt inn noen kompensasjon til kommunene, slik at de må finansiere de nye utgiftene med egne midler. Med en gitt utgiftspott til barnevernet i hver kommune betyr dette at disse økte utgiftene må hentes fra andre deler av barnevernet. Dette gir et dårligere barnevern.

Hjemmebasert bistand i tillegg til døgnopphold vil gi økt kvalitet såfremt det tilbys tilstrekkelig mange døgntiltak. Noen familier har behov for døgnopphold, og dette gjelder først og fremst utredningen: Døgntilbud kan være nødvendig for å ivareta hensynet til barnets sikkerhet. En del familier bor også så langt unna sentrene at det ikke er rasjonelt å gjennomføre arbeidet hjemme: Disse bør utredes i sentrene, og i noen tilfeller også veiledes der. Samtidig fremheves det flere positive sider ved hjemmebasert bistand: For en del familier vil det være best å bo hjemme både under utredningen og veiledningen. En del av disse får døgnopphold i dag, og andre får et rent kommunalt tilbud eller ikke noe tilbud i det hele tatt. Alt i alt antar vi at innføring av hjemmebasert arbeid har en positiv effekt på kvaliteten, men det avhenger altså at innslaget ikke blir for stort.

Kapasitet og forutsigbarhet

Økt kapasitet har vært etterlyst over flere år. Av en tidligere spørreundersøkelse til barnevernlederne vet vi at en stor utfordring i dagens barnevern er å få plass i sentre for foreldre og barn innen rimelig tid (Vista Analyse, 2015). Intervjuene foretatt nå bekrefter dette inntrykket. Over-skuddsetterspørselen er tallfestet i kap. 3. Behovet er ikke likt fordelt over landet: Region Nord peker seg ut med lavere dekning enn andre. Innad i hver region har noen kommuner større behov enn andre. Lang ventetid på utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier kan ha svært uheldige konsekvenser både for barnet og for samfunnet, ved at barnet blir skadet mer enn nødvendig i de viktige første årene. Reformen bør dermed gi *flere plasser nasjonalt*, mens det må være Bufetats ansvar å fordele plassene riktig mellom regioner og kommuner. Reformen kan gi flere tiltak på to måter: Statlig bistandsplikt, siden dette i utgangspunktet lar tilbudet være etterspørselsbestemt, og innføring av et hjemmebasert tilbud, siden dette er billigere og dermed gir flere tiltak innenfor samme økonomiske ramme.

Økt forutsigbarhet om inntaket fremheves i høringsnotatet: Kommunene opplever i dag tilbudet som uforutsigbart, se avsnitt 3.2.1. Uforutsigbarhet gir et dårligere og dyrere barnevern: Kommunene kan ikke innrette sitt arbeid på en effektiv måte når de ikke vet hvilken rolle staten skal spille, i tillegg til at de kan la være å etterspørre tiltak selv om behovet er reelt. Statlig bistandsplikt gir i utgangspunktet økt forutsigbarhet per definisjon, men dette avhenger av hvordan den praktiseres, se avsnittet om statens kostnader. Forutsigbarheten kan også bli økt uavhengig av bistandsplikt hvis Bufetat endrer sin atferd. Dette vil være enklere hvis kapasiteten økes, noe som altså vil skje ved innføring av hjemmebasert bistand.

Økt forutsigbarhet gir økt og riktigere etterspørsel, og dette kan gi økt kvalitet både for barna og samfunnet for øvrig. Lav forutsigbarhet kan gjøre at kommunene lar være å be om plass selv om de har behov for det. Det medfører en kostnad for barneverntjenesten å søke om plass i sentre for foreldre og barn: De må sette seg inn i rammeverket og tilbudet, utarbeide søknaden og ikke minst motivere familien. Dette er kostnader de ikke vil ta dersom de tror at de uansett ikke vil få plass. Uforutsigbarheten er typisk knyttet til uklare inklusjonskriterier: Barneverntjenesten opplever at det er tilfeldig hvilke familier som får plass, og hvilke som ikke får det. En spesielt uheldig form for uforutsigbarhet er der Bufetat først gir uttrykk for at familien vil få plass, men så trekker seg i siste liten. Da vil barneverntjenesten ha tatt alle kostnadene med forberedelsen, uten å få noen gevinster. I stedet kan tilliten mellom barnevernet og familien være svekket, slik at det videre arbeidet blir vanskeligere. Begge disse formene for uforutsigbarhet forekommer i dag.

Kompetanse i kommunebarnevernet

Økt kvalitet og kompetanse i kommunebarnevernet er et mål for barnevernsreformen.¹ Kvalitet handler om godt barnevernsfaglig arbeid, mens kompetanse handler om den kunnskapen mv. som er nødvendig for å kunne yte gode tjenester. Innenfor sped- og småbarnsbarnevernet handler økt kvalitet i stor grad om mengdetrening, mens økt kompetanse krever kompetanseoverføring fra sentralt hold og/eller et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag for å ansette spesialisert fagkompetanse. Reformen inneholder ikke tiltak som endrer befolkningsgrunnlaget, men elementer som kan gi økt mengdetrening og kompetanseoverføring.

Hjemmebasert bistand er ment å innebære et tettere samarbeid mellom sentrene og kommunebarnevernet enn i dagens døgnopphold. Dette gir både kompetanseoverføring og mengdetrening, og vil være noe de fleste kommuner bør kunne nyttiggjøre seg. Fullt kommunalt finansieringsansvar for veiledning tvinger kommunene til å gjøre dette selv, evt. supplert av private aktører. En del kommuner vil bruke denne anledningen til å bli gode på veiledning.

Kommuneøkonomi

Det er særlig ett element i alternativene som påvirker kommuneøkonomien: forslaget om fullt kommunalt finansieringsansvar for veiledningen. Kommunene foreslås ikke kompensert for denne kostnadsøkningen. Midlene skal i stedet brukes på mer statlig utredning. Noen kommuner vil dermed få kostnadsøkningen igjen i form av mer utredning, men i utgangspunktet vil forslaget gi kommunene et netto økonomisk tap.

7.2.2 Familiens preferanser sammenfaller med kommunenes

Familiens preferanser på dette området sammenfaller med kommunenes. *Økt kvalitet på tilbudet* gir en bedre avklaring av barnas og familiens behov og bedre veiledning av de familiene som beholder barnet. *Økt kapasitet og forutsigbarhet* gir mindre ventetid på tiltak, noe som er en stor fordel for barnet. Enkelte foreldre kan riktignok oppleve dette som en ulempe, men det er *barnets beste* som er det viktige. *Økt kvalitet og kompetanse i kommunebarnevernet* gir et bedre barnevern for familiene både før, under og etter sentrenes bistand. *Kommuneøkonomien* er ikke av særskilt viktighet for de familiene som får et statlig utrednings- og veiledningstilbud, men har betydning for dem som alle andre innbyggere.

Det er verdt å merke seg at *samfunnets* preferanser i sin tur sammenfaller godt med *familiens*: Flere familier som gis rett hjelp, gir færre barn med omsorgssvikt og dermed færre barn som faller ut av arbeidsmarkedet, begår kriminalitet, får helserelaterte problemer mv. Økt kvalitet og kompetanse i kommunenes arbeid med sped- og småbarnsfamilier vil dessuten ha spill overeffekter til andre deler av barnevernsarbeidet i kommunen. I velferdsfunksjonen innebærer dette at økt nytte for innbyggerne ikke bare gir samfunnet økt velferd gjennom de innbyggerne som får økt nytte i utgangspunktet, men også gjennom mer dynamiske virkninger både gjennom andre innbyggere og offentlige budsjetter.

7.2.3 Sentre for foreldre og barn

Alternativene krever til dels store endringer i sentrenes tilbud til kommunene. Følgende endringer vil gi kostnader og/eller nyttevirkninger for sentrene:

- Vridning fra veiledning til utredning
- Tilbud om hjemmebasert bistand
- Endret kapasitet i sentrets tilbud totalt

¹ Departementets forslag til kvalitets- og kompetansehevede tiltak er omtalt i høringsnotatets kap. 12, mens utfordringene er omtalt i kap. 4.

Vridning fra veiledning til utredning skal i departementets forslag forstås som en enten/eller-situasjon: Veiledningsarbeidet skal enten avvikles fullstendig (Alternativ 1), eller videreføres i en balanse med utredning skal videreføres som i dag (Alternativ 2 og 3). Vi behøver dermed ikke ta stilling til konsekvensene av en delvis vridning av arbeidet. Bufetat selv anslår kostnadene til utredning og veiledning som like store per døgn, jf. kap. 6. Heller ikke sentrene selv anslår kostnadsforskjellene til å være store. Det vil koste noe å sikre at kompetansen er tilpasset utredning i stedet for veiledning, bl.a. ved at utredning krever flere psykologer og kursing i andre metoder og arbeidsformer enn veiledning. I tillegg kommer kostnadene ved redusert kapasitetsutnyttelse: Avvikling av veiledningstilbudet innebærer at flere familier skal innom hvert senter, både fordi ingen lenger vil ha sammenhengende utrednings- og veiledningsopphold, og fordi utredninger varer gjennomgående kortere enn veiledningstiltak. Enkelte hevder også at en vridning mot utredning vil føre til at flere ansatte slutter, men dette har vi ikke grunnlag for å konkludere om: I motsatt retning peker at en spissing mot utredning gir et kvalitativt bedre arbeid, og dette kan virke motiverende. For noen sentre vil konsekvensene være større enn andre: Dette gjelder særlig de sentrene som i dag bare tilbyr veiledning, konkret to av sentrene i Region Sør. Samtidig er alle de fire sentrene i Region Sør små, slik at det bør vurderes om det er bedre å slå sammen noen av sentrene der enn å gjennomføre større endringer i enkelte, se anbefaling om videre utredning i kap. 8. Alt i alt vil det medføre en kostnad for sentrene å avvikle veiledningsarbeidet til fordel for mer utredningsarbeid, men kostnaden vil ikke være stor.

Tilbud om hjemmebasert bistand er mindre kostnadskrevende å gjennomføre, men kan likevel gi mindre nytte som følge av redusert opplevd kvalitet. Hjemmebasert bistand krever mindre personell enn døgnopphold. Anslag fra ett senter tilsier at de kan gjennomføre utredninger av fem familier hjemme med fem ansatte, for eksempel fordelt på én psykolog og fire miljøterapeuter. Dette gir 1 ansatt per familie, mens det samme senteret i dag er rigget med 2,3 ansatte per familie på døgnopphold. Vi antar at hjemmebasert bistand gir en løpende ressursbruk på 40 pst. av kostnadene ved døgnopphold, men at dette til dels motvirkes av lengre varighet. Til sammen anslås prisen på et hjemmebasert tiltak til 55 pst. av prisen for et døgnbasert tiltak for utredning, og 44 pst. for veiledning. En annen faktor er hvorvidt hjemmebasert arbeid oppfattes som en gunstig arbeidsform for de ansatte. Her varierer sentrene betydelig i sine svar fra å mene at det vil gjøre det svært vanskelig å holde på kompetente ansatte, til å mene at det tvert imot vil gjøre arbeidsdagene mer interessante. De to forholdene som her ser ut til å være viktige er geografiske avstander mellom sentrene og familiene, dvs. hvor mye av arbeidsdagen de ansatte må sitte i bil, og hvorvidt de ansatte opplever at det hjemmebaserte arbeidet holder god kvalitet. Her går det et skille mellom utredning og veiledning: Veiledning er enklere å gjennomføre på en god måte hjemme hos familiene enn utredning. Dette er for øvrig helt i tråd med kommunenes preferanser

Endret kapasitet i sentrenes tilbud totalt. Forslagene skal i utgangspunktet gjennomføres innenfor dagens økonomiske ramme. I så fall vil kapasiteten i sentrene totalt sett være uendret, med unntak for de vridningene vi har omtalt over. To av alternativene omfatter imidlertid statlig bistandsplikt, slik at staten forplikter seg til å endre tilbudet i tråd med kommunenes etterspørsel. Dette er kostnadskrevende: Regelverket for ansettelser og husleie innebærer at verken ansatte eller lokaler kan sies opp med umiddelbar virkning. Sentre for foreldre og barn ansetter dessuten så spesialisert kompetanse at det er betydelig letestkostnader forbundet med nyansettelser, og en fare for at sentrene over tid må gå uten den kompetansen de trenger. Stadige endringer av kapasiteten gir dermed både et dyrere og dårligere barnevern.

7.2.4 Utgiftene over statsbudsjettet

I henhold til høringsnotatet skal forslagene gjennomføres innenfor dagens økonomiske ramme. Samtidig forstår vi det slik at staten skal ha en bistandsplikt, i den forstand at kommunene skal få et tilbud såfremt saken oppfyller tildelingskriteriene. I dette tilfellet mener vi rammefinansiering og bistandsplikt er to uforenlige størrelser: Hvis staten skal forplikte seg til å møte kommunenes

etterspørsel, og denne etterspørselen er høyere enn det som kan tilbys innenfor dagens økonomiske ramme, kan ikke staten samtidig forplikte seg til å holde tilbudet innenfor en gitt økonomisk ramme. Med andre ord: Rettighetsbaserte ordninger kan ikke også være rammefinansiert dersom etterspørselen er større enn tilbudet.

Vi velger å ta forskjellen mellom bistandsplikt og rammefinansiering på alvor i våre analyser. Dette innebærer følgende antakelser:

- Alternativ 1 og 3 innebærer statlig bistandsplikt. Dermed gjelder ikke budsjettbetingelsen, og det blir et spørsmål hvor mye alternativene vil koste totalt.
- Alternativ 2 innebærer rammefinansiering. Dermed gjelder budsjettbetingelsen, og det blir et spørsmål hvor mye av kommunenes etterspørsel som vil bli møtt.

I realiteten kan staten velge en mellomløsning der staten i henhold til regelverket får en bistandsplikt, men der tilbudet «egentlig» skal finansieres innenfor en gitt økonomisk ramme. Dette er uheldig. Bufetat settes da i en umulig situasjon ved at de skal nå to uforenlige mål. I departementets forslag er de riktignok gitt virkemidler for å kunne nå disse målene: De kan sjonglere med tolkningen av når kommunenes «rett» til bistand inntreffer, og også hva slags bistand de skal få. Bufetats avgjørelser er dessuten absolutte: Kommunene er ikke gitt klagerett. Et slikt system gir stor risiko for samhandlingsproblemer mellom Bufetat og kommunene. Kommunene kan ha en berettiget forventning om å få bistand, men ikke få det. Når de da ikke har et godt alternativ og må skaffe til veie en løsning raskt, er det naturlig at de blir frustrerte. På mange måter minner forslaget om dagens system for valg av institusjonsplasser, der kommunene etter regelverket har rett til å avgjøre at et barn skal i institusjon, men Bufetat har rett til å avgjøre valget av institusjonsplass – og i praksis må ta så strenge hensyn til økonomi at de må forsøke å styre kommunene til å godta noe annet enn det de egentlig ønsker. Dette omtaler vi nærmere i Vista Analyse (2015), kap. 7.

Alt i alt avhenger konsekvensene av statlig bistandsplikt av hvorvidt den er *reell*. Dette gjelder både konsekvensene for kapasiteten og forutsigbarheten, og konsekvensene for utgiftene over statsbudsjettet.

7.3 Hvilket alternativ som maksimerer samfunnets velferd

7.3.1 Utgangspunktet oppsummert

Vi vurderer tre alternativer til dagens system for statlig utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier. De elementene i alternativene som er mest relevante for den videre analysen, fremgår av Tabell 7.1.

Tabell 7.1: Sentrale forskjeller mellom de ulike alternativene

	Dagens system	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Statlig bistandsplikt	Nei	Ja	Nei	Ja
Statlig delfinansiering av veiledning	Ja	Nei	Ja	Ja
Faseinndeling	Nei	Ja	Ja	Nei
Fleksibelt innhold	Nei	Ja	Ja	Nei

I forrige avsnitt identifiserte vi fem forhold som er viktige for de involverte aktørene, og undersøkte hvordan disse påvirkes av de ulike elementene i modellene. Disse nytte- og kostnadsvirkningene er oppsummert i Tabell 7.2: Et pluss angir en positiv virkning og et minus angir en negativ. Utgiftene over statsbudsjettet er her benevnt «statens finanser» for at fortegnbruken skal bli

konsistent. Med «veiledning» mener vi at staten skal fortsette å delfinansiere veiledningen. De øvrige benevnelsene skal være forklart over.

Tabell 7.2: Nytte- og kostnadsvirkninger

Forhold som endrer aktørenes nytte	Elementer i Alt. 1-3 som påvirker disse forholdene	Fortegn på netto nyttevirkning
Kvalitet i tilbudet	Veiledning	+
	Faseinndeling	+
	Fleksibilitet	+
Kapasitet og forutsigbarhet	Bistandsplikt	+
	Fleksibilitet	+
Kompetanse i kommunene	Veiledning	+
	Fleksibilitet	+
Kommuneøkonomi	Veiledning	+
Sentre for foreldre og barn	Bistandsplikt	-
	Veiledning	+
	Fleksibilitet	-
Statens finanser	Bistandsplikt	-

For å kunne sammenlikne de ulike alternativene, må vi oppsummere virkningene i sammenliknbare størrelser. I tråd med DFØs veileder for samfunnsøkonomisk analyse vurderer vi virkningene med et antall pluss eller minus, med en skala fra «- - -» (meget stor negativ konsekvens) til «+ + +» (meget stor positiv konsekvens). Kategoriseringen skal fange opp både forholdets *betydning* (for eksempel hvor mye det påvirker en enkeltperson) og *omfang* (for eksempel antallet personer). Alle konsekvensene er sett opp mot *dagens system*, dvs. at de skal tolkes som en forbedring eller forverring sammenliknet med i dag. Konsekvensen «0» betyr dermed ingen endring fra i dag.

7.3.2 Resultater: Alternativ 2 anbefales

Resultatene fra analysen er oppsummert i Tabell 7.3. Alternativ 1 er forslaget i høringsnotatet, der staten skal ha bistandsplikt for utredning, men ikke lenger være med å finansiere veiledningen. Dette alternativet gir økt kvalitet sammenliknet med i dag ved at staten skal tilby noe av utredningen hjemmebasert, men dette motvirkes av at kommunene må ta de fulle finansieringsansvaret for veiledningen. Alternativet skårer til gjengjeld best på kapasitet og forutsigbarhet: Kombinasjonen av statlig bistandsplikt og at et mer fleksibelt tilbud frigjør plasser innenfor dagens rammer, gir et godt grunnlag for god kapasitet og forutsigbarhet. Det er også dette alternativet som legger best til rette for kompetanseheving i kommunene, ved at det både innebærer mer hjemmebasert arbeid og overføring av veiledningsansvaret. Kommunene får svekket sin økonomi betydelig ved at de må finansiere veiledningen selv. For sentrene er dette det dårligste alternativet: Sentrene skal ikke lenger yte veiledning, de må gi et hjemmebasert tilbud, og de må endre kapasiteten sin i takt med etterspørselen. Statens finanser påvirkes antakelig også negativt: Bistandsplikten gjør at de må imøtekomme etterspørselen. Denne effekten er riktignok usikker: Beregningene i kap. 6 viste at etterspørselen akkurat kan dekkes innenfor dagens kapasitet, som følge av at veiledningstilbudet faller bort og noe av utredningen gjøres hjemmebasert. Alt i alt vurderer vi dette alternativet som bedre enn dagens system for kommunene og barna, men dårligere for sentrene for staten.

Alternativ 2 omfatter veiledning, en klar faseinndeling og hjemmebasert bistand i tillegg til døgnopphold, og gir dermed et kvalitativt bedre tilbud enn alle de andre alternativene. Hjemmebasert bistand frigjør flere plasser og gir økt kapasitet og forutsigbarhet, og bidrar også positivt for kompetansen i kommunebarnevernet. I motsatt retning gjør det at virkningene for sentrene er svakt negative. Kommuneøkonomien er uendret, siden staten fortsatt skal finansiere veiledning. Alternativet påvirker heller ikke statens finanser, siden staten ikke har bistandsplikt. Alt i alt vurderer vi Alternativ 2 som det klart beste alternativet. Vi går nærmere i detalj om hvordan det kan utformes under, også med hensyn på andre trekk enn de som fremgår av tabellen.

Alternativ 3 er dagens system, men med bistandsplikt. Staten skal dermed fortsatt være med på å finansiere veiledning, men både utredningen og veiledningen skal tilbys kun som døgnopphold. Kvaliteten blir dermed som i dagens system, men kapasiteten og forutsigbarheten vil bli bedre som følge av bistandsplikten. Dette er imidlertid et svært dyrt alternativ for staten: Når staten forplikter seg til å imøtekomme kommunenes etterspørsel etter et så dyrt tiltak som døgnopphold, og det ikke er mulig å vri tilbudet mot billigere hjemmebaserte tiltak, blir de samlede kostnadene høye. Dette gir grunn å tvile på realiteten i bistandsplikten, og dermed også i at alternativet faktisk vil gi økt kapasitet og forutsigbarhet. Sentrene opplever bistandsplikten som negativ fordi det krever stadige kapasitetsjusteringer. Alt i alt vurderer vi dette alternativet som dårligere enn dagens system.

Tabell 7.3 Resultatene fra den samfunnsøkonomiske analysen

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Kvalitet i tilbudet	0	++	0
Kapasitet og forutsigbarhet	++	+	+
Kompetanse i kommunene	++	+	0
Kommuneøkonomi	--	0	0
Sentre for foreldre og barn	---	-	-
Statens finanser	-	0	--

8. Nærmere om nytt system og andre anbefalinger

8.1 Nærmere om det anbefalte alternativet

I dette avsnittet gjør vi rede for hvordan Alternativ 2 kan utformes i større detalj. Redegjørelsen er holdt innenfor det vi har kompetanse på, noe som særlig innebærer at det gjenstår en del barnevernsfaglige vurderinger knyttet til innretningen av tilbudet, målgruppe mv.

8.1.1 Rammefinansiert, men likevel mer forutsigbart

Tilbudet er rammefinansiert, dvs. at det er staten som fastsetter den økonomiske rammen for tilbudet. Rammen bør settes ut fra en eksplisitt vurdering av hvor mange statlige utredninger og veiledningstiltak som *bør* gjennomføres i løpet av et år. Dette har ikke vært en del av mandatet for denne utredningen, men vil avhenge av nettonytten ved sentrenes bistand (er nytten større enn kostnadene?) og om denne er større enn nettonytten for sammenliknbare tiltak (bør familiene heller tilbys noe annet?). Rammefinansiering er i dette tilfellet langt å foretrekke fremfor statlig bistandsplikt: Det vil være en betydelig kostnad for sentrene å stadig skulle justere kapasiteten sin opp og ned, slik de ville måttet for å møte den skiftende etterspørselen ved bistandsplikt. I tillegg er dette et tiltak der det er umulig å fastsette helt klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, slik at det ville gitt grobunn for konflikt mellom kommunene og Bufetat. Sist, men ikke minst, er det ikke behov for bistandsplikt for dette tiltaket: I mange tilfeller finnes det gode alternativer, slik at en god prioriteringspraksis fra Bufetat bør kunne styre tilbudet inn mot de viktigste sakene. I tillegg kan den store fordelene ved bistandsplikt, økt forutsigbarhet, oppnås på andre måter.

Konkret kan økt forutsigbarhet oppnås ved at Bufetat forbedrer sitt inntaksarbeid. Kommunene bør få seg forelagt de kriteriene Bufetat bruker for å vurdere hvem som skal få plass og hvordan disse skal prioriteres opp mot hverandre. Kriteriene må være klare og felles for alle regionene for å sikre en enhetlig praksis. Dernest må Bufetat i hver enkelt sak gi realistiske forventninger om hvem som kan få plass, og reelle begrunnelser ved avslag. Dette gir kommunene det beste grunnlaget for å forstå hvilke tjenester de kan vente fra Bufetat, og hva de i stedet bør sørge for selv. Vi foreslår ikke at kommunene skal gis klagerett i dette alternativet: Det må være opp til Bufetat å ta den endelige beslutningen, men de må gjøre det på en god måte.

8.1.2 Faseinndeling med et mer fleksibelt tilbud i begge faser

Tilbudet deles inn i to faser: En utredningsfase og en veiledningsfase. Kommunene gis senterets skriftlige anbefaling etter utredningen, slik de statlige sentrene allerede ser ut til å gjøre i dag. Dette er en fordel både for familiene og barneverntjenesten: Foreldrene kan senke skuldrene (de er ferdig vurdert) og blir mer mottakelige for ev. veiledning, mens barneverntjenesten får en klar tilråding å forholde seg til og kan innrette sitt tilbud etter det. Samtidig bør det gjøres det en reell vurdering av behovet for statlig veiledning før det iverksettes. Dette ser i liten grad ut til å bli gjort i dag, men her er det en opplagt insentivproblematikk der sentrene tjener på å ha familien inne, og kommunen betaler bare deler av kostnaden og kan utsette å ta over arbeidet selv.

Både utrednings- og veiledningstilbudet skal gis i andre former enn døgnopphold, konkret ved hjemmebasert bistand der ansatte ved sentrene reiser rundt, supplert med et poliklinisk tilbud og bistand til barneverntjenestene per telematikk i den grad dette anses faglig og økonomisk fornuftig. Et mer fleksibelt tilbud vil gi et bedre barnevern dersom det gjøres på en god måte: Det kan fange opp familier som ikke bruker sentrene i dag, enten dette er som følge av store søsken, angstproblematikk eller annet. En del familier utredes dessuten bedre hjemme, i de omgivelsene der de faktisk lever i det daglige, og/eller de er mer mottakelige for veiledning hjemme.

Samtidig er det en del familier som fortsatt bør ha døgnopphold. Her ser vi to relevante hensyn: Sikkerhetsproblematikk og geografiske avstander. Bekymring for barnets sikkerhet kan tilsi at en forholdsvis stor andel av utredningene bør være døgnbasert. Vi kan imidlertid ikke forstå at

sikkerhetshensyn bør være relevante ved veiledningen: Enten bør utredningen forlenges til en vet at foreldrene er i stand til å gi forsvarlig omsorg, eller barnet bør tas fra foreldrene. Geografiske avstander kan likevel være et selvstendig argument for at både utredning og veiledning i noen tilfeller bør skje som døgnopphold: Det vil bli så ressurskrevende for de ansatte ved sentrene å reise på hjemmebesøk at kostnadene overstiger nytten. Behovet for døgnopphold vil dermed være langt større ved utredning enn ved veiledning.

Et hjemmebasert tilbud og bistand til barneverntjenestene per telematikk gjør også at barneverntjenestene og andre relevante instanser i kommunen kan involveres mer i arbeidet. Dette er viktig i den enkelte sak, siden det er kommunen som skal følge opp familien videre. Det gir også et bedre barnevern mer generelt: den kompetansen sentrene overfører om utredning og veiledning av sped- og småbarn lar seg overføre også til andre oppgaver og målgrupper. Det er imidlertid et poeng at bistanden per telematikk gis barneverntjenesten og ikke familien direkte: Familien forholder seg til nok mennesker som det er.

8.2 Behov for en bred evaluering

8.2.1 Effektene av tiltakene i sentrene sett opp mot andre tiltak

Det er en generell utfordring i barnevernet at effektene av tiltakene i liten grad er evaluert. Der det er det, blir nytteeffekten sjelden sett i sammenheng med kostnadene ved tiltaket. Der dette er oppfylt, blir nettonytten sjelden sammenliknet med nettonytten ved *andre* tiltak rettet mot samme målgruppe. Dette gjelder også tiltak i sentre for foreldre og barn. Siden dette også er et svært kostbart tiltak, og et tiltak som er rettet mot en svært sårbar gruppe, er mangelen på gode evalueringer et stort problem. Det gjør det for de første vanskelig å fastslå hvor stor kapasiteten i tilbudet bør være. Dernest blir det vanskelig å vite i hvilken retning innholdet i tiltaket bør spisses, og hvilken målgruppe det er aller mest egnet for. I vår rapport kommer savnet etter en evaluering klart til syne bl.a. ved at vi konstaterer at det er store prisforskjeller mellom statlige og ideelle sentre, men ikke har grunnlag for å si hvor mye av disse forskjellene som skyldes at kvaliteten på tilbudet varierer systematisk ettersom sentrene drives av Bufetat eller ideelle aktører. Vi har derfor bedt om barnevernledernes og andres vurderinger gjennom intervjuer og studert sentrenes institusjonsplaner, og vårt klare inntrykk er at de store prisforskjellene ikke skyldes kvalitetsforskjeller alene. Med en god evaluering i bunnen kunne vi gitt klarere svar.

Bufdir har utarbeidet en rapport om hvordan de faglige anbefalingene innenfor sped- og småbarnsbarnevernet bør følges opp, Bufdir (2015). Denne rapporten er basert på evalueringresultatene som presenteres i Rambøll (2014). Disse er imidlertid hentet fra den danske studien Rambøll (2012) som ikke tar for seg sentre for foreldre og barn, men De utrolige årene. De faglige anbefalingene på dette området er dermed basert på resultatene for et helt annet tiltak, med en annen målgruppe og et annet innhold.

8.2.2 Bufetats drift og budsjettering av egne sentre

I tillegg til en ren effektevaluering er det behov for å evaluere Bufetats drift og budsjettering av sine egne sentre. Vår kartlegging av tilbudet tyder på et stort effektiviseringspotensial. I de statlige sentrene er kostnadene per døgn til dels langt høyere enn i de ideelle sentrene og senteret som drives av Oslo kommune. Tallmaterialet gjør det svært vanskelig å avdekke reelle kostnader og kapasitetsutnyttelse. Styringsinformasjonen er dermed også svært begrenset: Bufetat ble bl.a. i 2014 styrt etter et mål om kapasitetsutnyttelse i sentrene på 92 pst., men kapasitetsutnyttelsen i de statlige sentrene måles slik at den ikke er mulig å vurdere. Det ser ikke ut til å være laget noen styringsindikator for sentrene i 2015 og 2016. Dersom døgnprisen i de statlige sentrene settes lik den i de ideelle, gir dette en anslått innsparing på 50 mill. kroner uten at det gjennomføres andre tiltak. Til sammenlikning var de samlede utgiftene til sentrene over Bufetats budsjett 187 mill. kroner i 2015. Bufetat kommuniserer dessuten utad en døgnpris som overstiger det som ser ut til

å være de reelle kostnadene. Til sammen gir dette inntrykk av en budsjettering som gir mulighet for slakk i det statlige tilbudet.

Ett av flere mulige effektiviseringstiltak er å slå sammen sentre til større enheter. Mange av sentrene er i dag svært små, og det klareste eksempelet er antakelig de to sentrene i Region sør som hver har to plasser og en bemanning på 10-12 personer hver. Ethvert senter må ha en viss grunnbemanning som kan ivareta et visst antall familier. Ingen av sentrene har mindre enn 7,5 årsverk. Førde senter er et eksempel på at dette kan være tilstrekkelig for tre, og ikke to, familier. I tillegg kommer trappetrinnseffekter ved kapasitetsøkninger: Ansettelse av en ekstra psykolog kan for eksempel ivareta flere enn én ekstra familie. Til sammen innebærer dette at det vil være visse nivåer på antallet plasser som er mer effektive enn andre: Minstenivået bør antakelig være høyere enn to, og ved kapasitetsøkninger kan det være at en økning med seks familier ikke gir særlig mye mer kostnader enn en økning med fem. Dette er noe Bufetat må ta hensyn til i sin organisering av tilbudet.

8.2.3 Standardisering av tilbudet, særlig for de ideelle sentrene

Tilbudet bør standardiseres også utover det som ligger i en faseinndeling, og dette gjelder særlig de ideelle sentrene. Flere av de ideelle sentrene tilbyr opphold der utredning og veiledning går over i hverandre, slik at kommunene får anbefalingen først etter fullendt opphold, og det ikke gjøres noen reell vurdering av behovet for veiledning i sentrene vs. andre hjelpetiltak. Noen av sentrene gir også svært lange opphold, opp mot og over et år. I tillegg har flere av de ideelle sentrene en svært romslig målgruppe, der de tar imot barn helt opp til 18 år. Dette må være negativt for kvaliteten på tiltaket for sped- og småbarnsfamiliene. «Romsligheten» i de ideelle sentrene må antakelig ses i sammenheng med at de ofte har ledig kapasitet og dermed både insentiver til å ta imot familier utenfor kjernemålgruppen, og til å beholde dem der lengst mulig. Vi understreker at det er stor spredning innad i gruppen av ideelle sentre.

Referanser

Agenda Kaupang (2015): «Evaluering av Barnesakkyndig kommisjon og vurdering av utvidet ansvarsområde»

Brandtzæg, Bent A., Lars Håkonsen og Trond Erik Lunder (2010): «Kostnadsutviklingen i det kommunale barnevernet», Telemarksforskning-rapport 270/2010

Kvello, Øyvind (2010,2015): «Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner. Gyldendal norsk forlag

Kvello, Øyvind, Stig Torsteinsson og Ida Brandtzæg (2012): «Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år», rapport utarbeidet for Bufdir

Nordlandsforskning (2015): «Interkommunalt samarbeid om barnevern», NF-rapport nr. 1/2015

NOU 2012: 5 Bedre beskyttelse av barns utvikling

Rambøll (2014): «Oppgave- og finansieringsansvaret for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn», rapport utarbeidet for Bufdir

Sjøvold, Mette Sund og Kristin G. Furuholmen (2015): «De minste barnas stemme», Universitetsforlaget

Vista Analyse (2015): «Barnevernet – et utfordrende samliv mel-lom stat og kommune», Vista Analyse-rapport 2015/51

Vista Analyse (2016): "Bruken av private aktører i barnevernet - ansvar på avveien?" Vista Analyse-rapport 2016/19

Vedlegg: Intervjuene

1. Utvalg og gjennomføring

Det er gjennomført til sammen 26 intervjuer i forbindelse med dette prosjektet. To av intervjuene var gruppeintervjuer med flere aktører samtidig. Fordelingen var som følger: 20 barnevernledere, hvorav 11 enkeltvis; 10 sentre, hvorav 8 enkeltvis; tre regionkontorer ved Bufetat, hvorav ett sammen med to av sentrene; og fire ressurspersoner med særlig kompetanse bl.a. på grensegangen mellom barnevernet og BUP.

Det ble utarbeidet tre intervjuguider, én for hver av de tre gruppene barnevernledere, sentre og Bufetat. For alle disse gruppene var hensikten med intervjuene todelt: Å innhente i) informasjon til kartleggingen av dagens tilbud, behov, organisering mv., og ii) informantenes vurderinger av hvordan departementets forslag ville virke. Informantene i den fjerde gruppen ble stilt spørsmål knyttet til utvalgte deler av arbeidet.

Utvalget av informantene er gjort slik at vi skal få et mest mulig dekkende bilde både av dagens situasjon og av konsekvensene av departementets forslag. Vi har innhentet innspill fra departementet og Bufetat, samt gått igjennom høringsuttalelsene i forbindelse med høringsnotatet av 17. mars 2016 om kvalitets- og strukturreformen. I tillegg har vi tatt følgende hensyn:

- Barneverntjenestene er valgt for å kunne belyse ulike problemstillinger både knyttet til geografisk beliggenhet, Bufetat-region, engasjement og bruk av sentre for foreldre og barn. Kommunene varierer i størrelse og sentralitet, og er fordelt mellom samtlige Bufetats regioner, samt Oslo kommune. Noen av barneverntjenestene er organisert som interkommunale samarbeid, andre som enkelttjenester. Noe over halvparten hadde brukt sentre for foreldre og barn i 2015.
- Sentrene er valgt slik at vi får innblikk i ulike måter å innrette tilbudet på (faseinndeling, varighet mv.), og der noen er statlige/kommunale og noen ideelle. Vi har lagt vekt på å få fullstendig oversikt over tilbudet i noen av regionene.
- Bufetats regionkontorer er valgt ut fra geografiske rammevilkår og hvordan tilbudet er organisert i den enkelte region.
- De øvrige informantene er som nevnt valgt ut for å belyse spesielle problemstillinger. Dette gjelder særlig avgrensningen mellom sentrene og BUP og andre tilbud til samme målgruppe.

Intervjuene ble gjennomført i perioden 28. juni-14. september. Mandatet for prosjektet ble endret underveis i perioden, og de siste intervjuene ble spisset inn mot å besvare de nye problemstillingene. Hvert av intervjuene varte om lag en time, med enkelte lengre unntak. Tre av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, og de resterende per telefon. Vi gjennomførte ett besøk ved et senter.

I det videre oppsummerer vi informantenes vurderinger, samt informasjonen om kommunenes behov. Barnevernlederne er bedt om å svare for sin barneverntjeneste, og sentrene for sitt nedslagsområde. Bufetat og de øvrige informantene er gruppert sammen i det videre. De opplysningene vi hentet i til kartleggingen av tilbudet i de ulike sentrene, inngår i underlagsmaterialet for kap. 2 og oppsummeres ikke særskilt her.

2. Hva er kommunenes behov?

2.1. Hvordan etterspørelen vil endre seg ved økt kapasitet

Informantene i alle gruppene er bedt om å gi anslag på hvor stort behov kommunene i realiteten har for statlig bistand til utredning og veiledning av sped- og småbarnsfamilier, sammenliknet med dagens tilbud. Hensikten er å få et grunnlag for å vurdere hvordan kommunenes etterspørsel vil endre seg under ulike forutsetninger om det statlige tilbudet. I spørsmålet er informantene bedt

om å anta at Bufetat gis en bistandsplikt, dvs. at enhver etterspørsel vil bli møtt, gitt at bestemte kriterier er oppfylt, men at innholdet, prisen og de faglige kriteriene for å få tilbud om bistand skal være de samme som i dag. Forsøk på å skille mellom utredning og veiledning i dette spørsmålet, førte i liten grad frem, siden informantene i dag oppfatter dette som ett tilbud.

Barneverntjenestene: Sprikende svar, men antakelig betydelig økning

Flere av barnevernlederne var tydelige på at deres etterspørsel ville øke betydelig: «Man sender jo ikke inn en søknad hvis Bufetat sier at det ikke finnes et tilbud.» Søknadsprosessen skjer som en dialog mellom barneverntjenesten og Bufetat, der barnevernleder ønsker å forsikre seg om at det finnes et tilbud før de begynner arbeidet med å motivere foreldrene. Det er også kostnader ved å utarbeide en søknad som de ikke ønsker å ta dersom de vet at det ikke finnes et tilbud. Dette innebærer at antallet søknader ikke gir et godt bilde av det faktiske behovet. Ingen ønsket imidlertid å anslå *hvor mye* deres etterspørsel ville økt.

Noen av barnevernlederne mente derimot at deres etterspørsel ikke ville øke overhodet. I ett tilfelle gjelder dette en kommune som selv over tid har bygget opp et godt tilbud, og har ambisjoner om fortsatt å redusere sin bruk av sentrene. De to andre gir uttrykk for at etterspørselen er det den er, uavhengig av tilbudet, og at de sender søknad uansett. Samtidig er dette små kommuner som bruker sentrene svært lite og gir inntrykk av å gjøre et passivt arbeid overfor denne gruppen.

Sentrene: Samstemte om et stort udekket behov

Sentrene synes å være samstemte om at det reelle behovet i kommunene er langt større enn tilbudet i dag: Flere anslår en dobling av etterspørselen ved en bistandsplikt.

Sentrene har ulike utgangspunkt i vurderingene av behovet, og også anslaget om en dobling har ulike tolkninger. Noen sentre likestiller behovet med *antallet søknader*. Av disse er det enkelte som sier de dekker behovet godt, mens andre sier de har lange ventelister. Så er det noen sentre som mener det er et behov som ses av barneverntjenestene, men som likevel ikke resulterer i søknader fordi tilbudet er for lite, dvs. tilsvarende som barnevernledernes vurderinger. Til sist er det enkelte sentre som legger vekt på det *behovet som ikke ses*: «Jeg tror ikke de orker å se dem.» En hypotese er at sped- og småbarnsfamilier oppfattes som så ressurskrevende å hjelpe at barneverntjenestene i stedet bruker sine begrensede ressurser på barn og unge som gjør mer ut av seg, «guttene som henger i taklampa på skolen». Det er verdt å merke seg at dette også hevdes av et av sentrene i Oslo, jf. at barneverntjenestene i Oslo er større og står overfor denne problematikken hyppigere enn de fleste andre barneverntjenester i Norge.

Tilbudet ser ut til å være betydelig bedre i noen regioner enn i andre. Region midt ser for eksempel ut til å ha større kapasitet enn region nord, som bl.a. i større grad ser ut til å kjøpe tiltak privat, utenom Bufetat. Vi har imidlertid for lite grunnlag for å gjøre en god vurdering av disse forskjellene.

Andre informanter: Må tolke svarene med varsomhet

Et synspunkt som hevdes, er at det er stor forskjell mellom barnevernledernes når det gjelder behovsvurderingenes pålitelighet. De kommunene som arbeider godt med sped- og småbarn, vil ha god oversikt over behovet i sin kommune og kunne anslå dette rimelig presist. Behovet vil riktignok ikke nødvendigvis manifestere seg i søknader til Bufetat: Man søker ikke hvis det ikke finnes et tilbud. Kommuner med et mer passivt arbeid overfor denne gruppen vil derimot ikke ha god oversikt, men i stedet tendere til å anslå at behovet er lik bruken: « Dette handler om et ønske om å ha kontroll.»

Andre i denne gruppen mener at behovet møtes godt med dagens tilbud, men at etterspørselen nok ville øke dersom tilbudet økes.

Oppsummering: Behovet er betydelig større enn tilbudet

Intervjuene gir grunnlag for å si at behovet faktisk er betydelig høyere enn dagens tilbud, og at en økning i tilbudet ville gi økt etterspørsel. De gir ikke i seg selv grunnlag for å anslå hvor mye etterspørselen ville øke med. Sentrene har en åpenbar egeninteresse i å anslå et høyere behov enn reelt, mens de andre informantene ikke er villige til å anslå noe. Vi får likevel et *utgangspunkt* for å beregne både behov og etterspørsel.

2.2. Vil behovet endre seg fremover?

Barnevernlederne ble spurt om de så for seg at deres behov for statlig bistand ville endre seg betydelig fremover, som følge av for eksempel kompetansearbeid, kommunesammenslåinger eller annet. Ingen av barnevernlederne så for seg det. For eksempel var det ingen av de barneverntjenestene som i dag er små og arbeider alene, som hadde tenkt å inngå samarbeid med nabokommunene. De kommunene som drev kompetanseheving på dette området, hadde allerede hentet ut de fleste gevinstene.

En av informantene med et mer overordnet blikk mente imidlertid at mange kommuner etter hvert vil klare seg langt mer selv som følge av det kompetansearbeidet som er igangsatt ovenfra. Det ble imidlertid ikke pekt på andre konkrete tiltak enn at en del kommuner har fått flere stillinger.

2.3. Er kommunene tilfredse med innholdet og kvaliteten?

Barnevernlederne ble spurt om innholdet i tilbudet fra dagens sentre for foreldre og barn svarte på deres behov, og her var svarene altoverveiende positive. Både de og sentrene selv gir uttrykk for at det har vært en betydelig kvalitetsheving i flere av sentrene de siste årene. I dette ligger bl.a. følgende:

- Standardisering av utredningsarbeidet har gitt faglig bedre utredning: Mer spisset kompetanse
- Klarere og mer anvendelige anbefalinger etter utredningsoppholdet, særlig vedrørende hvordan kommunen bør innrette sitt videre tiltaksarbeid.

Det oppfattes ikke å være noen systematiske kvalitetsforskjeller mellom statlige og ideelle sentre. Kvaliteten anses jevnt over å være god blant begge typer, med enkelte unntak i begge retninger..

En oppgave barnevernlederne gjerne skulle hatt statlig bistand til, er tilsyn under samvær, særlig av sikkerhetshensyn i voldssaker. Enkelte mener også det er uheldig at sentrene holder stengt i helger og ferier, men her er meningene delt: Mange familier har godt av å bo i hjemkommunen i perioder.

3. Hvilke familier bør få et tilbud?

3.1. Kriteriet «stor usikkerhet om omsorgssituasjonen»

Dette kriteriet er i stor grad en videreføring av dagens praksis

Departementets forslag innebærer at den statlige bistanden kun skal gis til familier der det er «stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon», dvs. at det *ikke* skal gis i tilfeller der det bør være klart at det enten er behov for omsorgsovertakelse, eller forsvarlig at barnet bor hjemme med hjelpetiltak.

Denne delen av forslaget ser ut til å innebære en videreføring av dagens praksis. Barnevernlederne gir uttrykk for at dette tiltaket er for dyrt til at de vil bruke det når det ikke er strengt nødvendig. Dette skulle dermed innebære at familier som vil klare seg med hjelpetiltak, ikke får opphold i sentre for foreldre og barn. Problematikken i den andre enden av alvorlighetskalaen avskjæres av sentrene og Bufetat: Sentrene ønsker ikke saker der det åpenbart er

behov for omsorgsovertakelse. Bufetat har tilgang på et svært begrenset antall tiltak og må prioritere de alvorligste sakene.

En strengere håndheving av kriteriet kan likevel avskjære enkelte tilfeller

Dette betyr riktignok ikke at det ikke finnes unntak som vil kunne avskjæres med klarere inklusjons- og eksklusjonskriterier. I en del barneverntjenester er i dag undersøkelsesarbeidet for svakt, slik at det ikke er gjort en reell vurdering av barnets omsorgssituasjon før søknaden til sentrene. Svakheterne hevdes å handle om manglende prioritering av kapasitet og svakt samarbeid med helsestasjon oa. tjenester, dvs. ikke bare mangel på kompetanse. Noen søknader kunne dermed vært avverget ved et bedre barnevernsarbeid i kommunene.

I tillegg er det et press fra familier, advokater mv. om å bruke sentrene som «et siste forsøk» før omsorgsovertakelse. Enkelte barneverntjenester ser med bekymring på at deres egne vurderinger ikke anses å være gode nok, og at det kreves en utredning av et senter før saken kan avsluttes i fylkesnemnda eller rettsapparatet. Dette er dermed tilfeller der det ikke er barneverntjenesten, men de andre involverte som er årsaken til den unødvendige etterspørselen. Det antas at inntakssamtaler mellom senteret og familien som kunne avskjære noen av disse tilfellene.

Bred enighet om behovet for klare retningslinjer: Når er det «stor usikkerhet»?

Det er bred enighet om behovet for klare retningslinjer for hva som faktisk skal regnes som «stor usikkerhet om barnets omsorgssituasjon». Kriteriene må gjøres kjent for kommunene. Det etterlyses kriterier for:

- Hvem som i utgangspunktet skal kunne få opphold: Hva skal barneverntjenesten ha forsøkt før de kan slå fast at det fortsatt er «stor usikkerhet»? Dette kan lages etter mønster av kriteriene for øyeblikkelig hjelp fra BUP.
- Hvordan ulike grupper skal prioriteres opp mot hverandre, for eksempel prioritering etter barnets alder (skal yngre barn prioriteres også innenfor gruppen 0-2, eller 0-1 år?) og problematikk hos foreldrene.

Barnevernlederne opplever i dag tildelingen av tiltak som svært uforutsigbar. Dette har som konsekvens at de bruker tid på å søke om tiltak det ikke er realistisk at de får, men også at de lar være å søke om tiltak som de i realiteten kunne fått. Dette gir et dårligere barnevern. Problemet ser ut til å gjelde generelt, selv om det er noe variasjon mellom og innad i regionene. Problemet tilskrives organiseringen av arbeidet internt i Bufetat, og deres kommunikasjon ut mot kommunene. Redusert rom for skjønn fra Bufetats side antas å være viktig for å bedre situasjonen.

Retningslinjene vil ikke kunne fjerne alt behov for skjønn: «Stor usikkerhet» er tross alt noe subjektivt. God utøvelse av skjønn krever en bedre dialog mellom Bufetat og barneverntjenestene, jf. under.

3.2. Hvem bør avgjøre hvem som skal ha plass?

I dag: Store svakheter i Bufetats arbeid

Barnevernlederne opplever i dag tildelingen av tiltak som svært uforutsigbar. Dette har som konsekvens at de bruker tid på å søke om tiltak det ikke er realistisk at de får, men også at de lar være å søke om tiltak som de i realiteten kunne fått. Dette gir et dårligere barnevern. Problemet ser ut til å gjelde generelt, selv om det er noe variasjon mellom og innad i regionene. Problemet tilskrives organiseringen av arbeidet internt i Bufetat, og deres kommunikasjon ut mot kommunene. Barnevernlederne trekker særlig frem at de ønsker seg:

- Klare og reelle begrunnelser for hvorfor de ikke får plass. Barnevernlederne kan i dag kan få beskjed om at det er faglige kriterier som ligger til grunn for avslaget, selv om det

i realiteten er mangel på kapasitet/penger til å kjøpe tiltak i private sentre. «Det er ikke så morsomt når Bufetat lyver for oss.»

- En tidsplan for Bufetats inntaksarbeid så de slipper å få beskjed om at deres søknad kom inn akkurat etter at inntaket var bestemt for lang tid fremover

Klare retningslinjer for tildelingen av tiltak vil være et viktig tiltak i seg selv, jf. over.

Delte meninger om hvem som bør ha siste ord i fremtiden

Blant barnevernlederne er det delte meninger om det er de selv eller Bufetat som bør avgjøre hvem som skal få tilbud om plass og ikke. Flere trekker paralleller til institusjonsområdet og samhandlingsproblemer der.

Enkelte uttrykker forståelse for at det må være Bufetat, siden det er de som har ansvaret for tilbudet. Dette vil imidlertid kreve mer tillit begge veier enn i dag. Kombinasjonen av ansvar både for tilbud og inntak gir dessuten en vanskelig «bukken og havresekken»-problemstilling der Bufetat får insentiver til å rigge inntaket slik at det samsvarer med deres tilbud. Det pekes på at departementets forslag åpner for at Bufetat skal kunne sende tilbake søknaden for å få ny informasjon, og at dette kan bli «en utrolig lang prosess der søknaden sendes fram og tilbake etter at kommunen har undersøkt saken i tre måneder.»

Andre er svært skeptiske: «Kommunene har fulgt disse familiene over lengre tid, ofte flere år. og så trenger vi å få utredet de og de forholdene, da utformer vi en bestilling på det. Bufetat har jo ikke den kunnskapen ennå. Det blir som å bestille en elektriker, og så er det han som skal bestemme om du får en lampe eller en ovn. det er jo ingen som vil betale for noe sånt!»

3.3. Hvilke aldersgrupper bør få et tilbud?

Utover i arbeidet la vi større vekt på å spørre informantene om hvilke aldersgrupper som bør prioriteres i inntaket. Blant de vi spurte, var det unison enighet om at de minste barna bør prioriteres – og at dette gjelder hele veien fra nyfødt og oppover. Det var større uenighet om ved hvilken alder tilbudet kan stoppe. (Spørsmålet om eldre søsken tok vi ikke opp.) Dagens skille ved 6 år ser for øvrig ikke ut til å ha en faglig begrunnelse, men være basert på at det er da barna begynner på skole.

Barnevernlederne: Det er de aller minste som er viktigst

Barnevernlederne understreket at det aller viktigste er aldersgruppen 0-2 år, evt. 0-3. Dette er de viktigste årene i barnas utvikling, og de barna det er mest krevende å utrede: Sentrene kan gi et bedre tilbud ved å spisse seg inn mot denne gruppen. 3 år ble trukket frem som en naturlig grense, både fordi de fleste barna i denne alderen går i barnehage og fordi disse barna normalt har et språk, og dermed kan gi viktig informasjon i utredningsarbeidet. En annen fordel ved en slik avgrensning er at familiene ofte er mindre (vil ikke ha rukket å få mange barn), og at det kreves mindre samordning med skole, barnehage mv.

Flere barnevernledere oppgir å ha stort behov for bistand også til gruppen 2-6 år, men mener dette tilbudet må innrettes annerledes enn for de aller yngste. Det er også de som ønsker seg et tilbud til barn over 6, og til og med over 12 år, men da igjen med et innhold tilpasset alderen. Vi får et inntrykk av at de som har behov for hjelp fra sentrene for barn over 3 år, også synes utredningsarbeidet er utfordrende mer generelt.

Sentrene: Det er den målgruppen vi har i dag som er den riktige

Sentrene mener jevnt over at den målgruppen de i dag har, også er den riktige. Dette gjelder både de sentrene som kun tar imot aldersgruppene opp til 3 år, og de som også tar imot eldre barn. Et unntak er et senter som i dag blir bedt om å ta imot barn opp til 12, og iblant 13 år, som selv helst ville begrenset seg til 0-6 år.

Blant ulempene ved å gi et tilbud til eldre barn, er:

- de har ofte mye egen problematikk og bør dermed ikke bo i samme hus som sped- og småbarn
- det er ofte en stor påkjenning for dem å bli flyttet ut av nærmiljøet

Det er en systematisk forskjell mellom statlige og ideelle sentre når det gjelder hvilke aldersgrupper de gir tilbud til: Det er de ideelle sentrene som tilbyr opphold til de eldste barna. Et unntak er Solbakken, som er statlig, men også det eneste senteret i Nord-Norge.

4. Hva gjør kommuner som ikke bruker sentrene?

Dette omfatter to problemstillinger:

1. Kan kommunene drive et fullverdig arbeid med sped- og småbarn fullstendig uten statlig bistand?
2. Hva gjør kommunene når de ønsker plass i senter, men ikke får?

Vi avgrensner oss her til de tilfellene som hører innunder barnevernet, dvs. ikke avgrensningen opp mot BUP mv.

Kommunene kan drive et fullverdig arbeid (nesten) uten statlig bistand

I utvelgelsen av kommuner til intervjuundersøkelsen la vi vekt på å finne kommuner som ikke brukte sentre for foreldre og barn for å høre hvordan de i stedet innrettet sitt arbeid. Vi gjorde dette utvalget ut fra informasjon fra Bufetat om kommunenes bruk i 2015. Ikke alle de kommunene som ikke brukte sentre det året, ønsket å være med i intervjuundersøkelsen. De som ble med, ga imidlertid uten unntak uttrykk for at det var et rent unntak at de ikke hadde brukt sentre i 2015: De søkte om slike opphold når de hadde behov for det.

Barnevernlederne gir gjennomgående uttrykk for at det at en kommune iblant bruker sentrene, er et kvalitetstegn: Det tyder på at disse familiene fanges opp, og at barnevernet har tilstrekkelig kompetanse til å vite når det bør innhentes bistand utenfra. Omvendt er det å overhodet ikke bruke sentrene, ofte et tegn på at det også er store svakheter i det øvrige barnevernsarbeidet.

Noen kommuner driver et godt arbeid med sped- og småbarnsfamilier på egenhånd. Sandnes er et eksempel på dette, se boks inne i rapporten. Også disse kommunene ser ut til å bruke sentrene i enkelte tilfeller, men da er dette primært begrunnet med behov for ekstra kapasitet: Dette er saker som kan dukke opp plutselig, og som haster. Kompetansen besitter barnevernet selv. Etter sigende skal det også finnes små kommuner som er nær selvforsynt med denne typen tiltak i dag, men dette har vi ikke rukket å følge opp.

Kommuner som ikke får plass i senter, gjør arbeidet etter varierende evne

Det er altså store forskjeller mellom barneverntjenestene på dette området. Dermed er det naturlig at de også klarer seg ulikt i de tilfellene de ikke får den hjelpen de har bedt om. Noen barnevernledere kjøper tiltak utenom Bufetat, typisk i ett av de ideelle sentrene i Oslo. Andre ser ut til å iverksette mer eller mindre planmessige tiltak selv. Sakkyndige brukes i noen tilfeller. Andre private aktører ser ikke ut til å spille noen rolle i utredningsarbeidet, men i veiledningsarbeidet.

5. Inndeling i utrednings- og veiledningsfase

5.1. Hva er konsekvensene av en klarere faseinndeling?

Barnevernlederne: Positive til faseinndeling, men med forbehold

De av barnevernlederne som allerede i dag får tiltak med en klar faseinndeling, var fornøyd med det. Det de trekker frem som det viktigste, er å få en konklusjon etter utredningen. Dette anses viktig både for kommunen, som dermed kan vurdere hvordan de skal jobbe videre, og for familien, som slipper å være «under utredning» lenger enn strengt nødvendig. «Poenget er ikke skillet i seg selv, men at man konkluderer.»

Selve inndelingen i en utredningsfase og en veiledningsfase oppleves av flere som oppkonstruert. Informantene legger stor vekt på at det må være en del veiledning i utredningsfasen. I dag fattes dessuten vedtak for hele oppholdet samtidig, selv om det er delt inn i faser.

Det ble stilt spørsmål ved om det vil være nødvendig å fatte nytt vedtak før veiledningsfasen kan ta til. Meningene var delte om hvor vanskelig dette ville være i praksis: Noen mente at barneverntjenesten kunne ta sin beslutning på bakgrunn av informasjon underveis i utredningsoppholdet, og at det ikke ville være nødvendig for familien å dra hjem. Andre mente dette vil bli svært byråkratisk, også ved at Bufetat må involveres. Dersom familiene må reise hjem mellom fasene, antas det at mange vil falle fra. Det ble også stilt spørsmål ved hva departementet så for seg at inntakskriteriene til veiledningsdelen av oppholdet skulle være.

Sentrene: Ønsker å fortsette som i dag, uavhengig av hvordan dette er

Sentrene driver i dag ulikt, og det er et mønster i at de ideelle har mindre klare faser enn de statlige. Gjennomgående ser det ut til at sentrene ønsker å fortsette slik det driver i dag: De som tilbyr alt i ett opphold, vektlegger fordelene med det – og tilsvarende for de som driver klart faseinndelt. Dette gjelder for øvrig også lengden på oppholdene, der de ideelle gjennomgående har lengre opphold enn de statlige – og mener det er viktig. Enkelte unntak finnes på begge punkter.

5.2. Ensretting av utredningsarbeidet

I to av regionene er utredningsarbeidet nå mer rendyrket enn tidligere: I region vest har Stavanger i en periode tilbudt kun utredning (har nå noe veiledning også), og i region sør er arbeidet delt mellom sentrene slik at bl.a. Nygåardsveien driver kun utredning. Våre informanter mener spissingen i de to nevnte sentrene har gitt et langt bedre utredningsarbeid. Konkret trekkes frem at de gir klarere svar på det de lurte på, og at det er enklere å bruke anbefalingene i det videre arbeidet. Det pekes også på at sentrene i mindre grad enn andre sentre foreslår videre tiltak hos seg selv: «De vil jo gjerne ha familien hos seg selv litt.»

5.3. Hvor lenge bør utredningsfasen vare?

Barnevernlederne er delt i dette spørsmålet, og det er et mønster at de vil ha det de har i dag. Noen vil dermed ha åtte uker, og andre tre måneder. En av barnevernlederne påpeker at varigheten avhenger av arbeidsform: «Du kan sikkert kutte varigheten ned til åtte uker hvis du intensiverer arbeidet.»

Også sentrene er delt. Enkelte mener fire-seks ukers utredning er tilstrekkelig, mens noen av de ideelle sentrene mener det vil være svært krevende med mindre enn tre måneder.

Begge parter understreker at utredningen kan skje mer konsentrert i døgnopphold og dermed vare kortere enn mer fleksible former.

5.4. Hvor lenge bør veiledningsfasen vare?

Både barnevernlederne og sentrene ga uttrykk for at det er langt vanskeligere å standardisere et veiledningsopphold enn et utredningsopphold: det er behov for fleksibilitet både på innhold og varighet. Blant sentrene er det igjen systematikk i at det er de ideelle som vil ha de lengste oppholdene, mens noen av de statlige mener ned mot syv uker kan være tilstrekkelig. Et argument for korte opphold er at dette tydeliggjør kommunenes ansvar: Barnevernsarbeidet skal skje i kommunene, mens det som skjer på sentrene bare er en start på det arbeidet som skal gjøres. Igjen understrekes det at døgnopphold kan vare kortere enn andre former, alt annet likt.

6. Et mer fleksibelt utrednings- og veiledningstilbud

6.1. Potensialet for et mer fleksibelt utredningstilbud

Barnevernlederne: Stort sett negative, men med viktige unntak

Vi spurte om hvordan barnevernlederne trodde det ville fungere dersom sentrene gjennomførte utredningsarbeidet hjemme hos familiene eller poliklinisk i stedet for gjennom døgnopphold. Responsen var blandet: De fleste var avvisende: Gitt at målgruppen for dette tiltaket skal være som i dag, er dette familier som mange kommuner vil ha store utfordringer med å utrede godt nok selv. Andre mener derimot at dette vil fungere godt for de aller fleste familiene, men med noen få unntak som bør ha døgnopphold: Familier der man er særlig bekymret for barnets sikkerhet. De mest positive barnevernlederne var de som allerede gjør mye av utredningsarbeidet selv, men også små kommuner som på andre måter gir uttrykk for en offensiv holdning til barnevernsarbeidet. Noen av barnevernlederne hadde hatt tilbud om dette tidligere, og disse sa at det hadde fungert godt for dem.

Barnevernlederne listet opp følgende fordeler og ulemper ved hjemmebasert utredning:

- + Bra for familier som bor svært langt unna sentrene, i den grad sentrene holder stengt i helger og ferier.
- + Kan gjøre det enklere å få til et godt utredningsarbeid i griseendte strøk: En kombinasjon av hjemmebesøk fra sentrene og veiledning av barneverntjenesten. «Dette må være en fellesoppgave.»
- + Kan sy sammen en pakke med flere aktører enn du får til med et døgnopphold: Barnevernet, familie og nettverk, BUP mv.
- Sikkerheten til barnet: Sentre for foreldre og barn brukes nettopp i situasjoner der man er usikker på foreldrenes omsorgsevne. Kontinuerlig oppfølging gjennom døgnopphold er nødvendig for å ivareta barnas sikkerhet.
- Foreldrene vil ofte klare å ta seg sammen de få timene hjemmebesøkene varer. Du får et helt annet bilde ved døgnopphold.
- Det blir en uklar ansvarsdeling hvis barneverntjenesten og sentrene skal stå for utredningsarbeidet sammen.
- Hjemmebasert utredning kan gjøre at foreldrene blir engstelige og presterer dårligere enn de ellers ville ha gjort. Døgnopphold gjør at de kan senke skuldrene. Men her reagerer foreldrene veldig ulikt.

Poliklinisk utredning anses å være lite aktuelt. I store deler av landet vil familiene måtte kjøre svært langt, og dette utgjør en ekstrabelastning. I tillegg kommer oppmøteproblematikk.

Sentrene: Mer negative, men kan være et godt supplement

Sentrene er gjennomgående mer negative til å drive hjemmebasert utredning enn barnevernlederne. Flere av dem mener likevel dette kan være et godt supplement til døgnopphold, og for noen grupper også et alternativ. Et hjemmebasert tilbud kan nå noen familier som ellers ikke ville fått tilbud om opphold. det kan også gi et riktigere bilde av omsorgsevnen til en del foreldre: Noen

blomstrer i sentrene og bør prøves ut hjemme, mens andre er skjøre og må skjermes fra andre familier.

Sentrene i region midt, dvs. Viktoria og senteret i Molde, drev i en periode hjemmebasert utredning. De skulle utføre utredning, veiledning og oppfølging, og dekke hhv. Trøndelag og Møre og Romsdal. Tilbudet var rettet mot familier med skolebarn, angstproblematikk eller som av andre grunner ikke ønsket døgnopphold. Sentrenes erfaringer var blandede. Samlet sett mener de kvaliteten ble dårligere. Prosjektet ble avsluttet etter to og et halvt år, og de så da at flere av familiene ble søkt inn på døgnopphold.

Flere av sentrene vil gjerne selv drive hjemmebasert utredning og mener dette kan fungere godt – men som et supplement til døgnopphold. Ett forslag er at i hvert fall alle familiene med babyer er inne til døgnopphold de første ukene. Etter dette kan utredningen fortsette hjemme. Høyrisikofamilier kan bo i senteret gjennom hele utredningsfasen. Familier med større barn antas å i mange tilfeller kunne bli utredet godt hjemme. Hjemmebasert utredning og veiledning anses også å være et godt alternativt for de med mindre problemer enn de som er innenfor målgruppen i dag, og dermed langt mer aktuelt dersom målgruppen utvides.

Telematikk anses å kunne brukes som et supplement til hjemmebasert utredning, for eksempel ved at de ansatte ved sentrene bidrar til å tolke film. Det er imidlertid også nødvendig for dem å «kjenne på det» selv i utredningsarbeidet: Se blikket, kontakten og marmoreringen i huden.

Andre informanter

De andre informantene har ulike ståsteder, men noen punkter er relevante å ta med. Et argument mot hjemmebasert veiledning er at staten dermed går direkte inn på kommunens ansvarsområde. «Hva kan staten som ikke kommunen selv kan gjøre?» Videre: Geografiske avstander bør være et selvstendig argument for å tilby døgnopphold. Til slutt: Et mulig kombinasjonsopplegg er at familien bor på senteret en periode først, og at senteret deretter kommer til kommunen og er der en hel dag, fordelt med en halv på familien og en halv på barneverntjenesten. Dette suppleres med skypeveiledning av barneverntjenesten.

6.2. Potensialet for et mer fleksibelt veiledningstilbud

Barnevernlederne: Positive til hjemmebasert veiledning

Barnevernlederne mener ganske generelt at det vil være enklere å få til et godt tilbud om hjemmebasert *veiledning* enn om hjemmebasert *utredning*. Vi foreslo et opplegg med åtte ukers utredning i senteret, deretter at hjemmebasert veiledning gjennom et samarbeid mellom senteret og kommunen. Lederen for en liten tjeneste (interkommunalt samarbeid): «Dette er en optimal løsning sett fra våre kommuner. Men du har dette med geografi: kan evt. supplere med korte døgnopphold underveis i veiledningsperioden, for eksempel to-tre døgn.»

For familiene kan det være en stor fordel med kortere opphold: Far jobber og nyfødte-familier vil ofte ønske å være i nærheten av familie og nettverk. Ved hjemmebasert veiledning får du en relasjon med de som skal følge opp hjemme, det blir en helt annen kontinuitet. Hvor lenge bør veiledningen vare? Minimum åtte uker. En gang i uka, kanskje flere, men det avhenger av hva slags saker det er og i hvor stor grad du kan spille på andre i kommunen.

En del kommuner bruker heller ikke i dag sentrene i veiledningsarbeidet. De gjør jobben selv, eller bruker andre ideelle aktører. En viktig gruppe mener dessuten at det her er et stort potensial for samarbeid mellom kommunene, gjerne i form av «tiltaksbanker» der enkelte kommuner spesialiserte seg på noe, og andre på noe annet. Slike samarbeid kan være en forutsetning for sped- og småbarnsteam, der kommunene setter sammen grupper fra ulike tjenester som sammen kan ta seg av sped- og småbarnsfamiliene. Slike team kan bestå av representanter fra barneverntjeneste, helsestasjon, helsetjeneste mv., men også psykolog og personer med sertifisering i veiledningsmetoder.

Vi spurte hva kommunene trenger bistand til i veiledningsarbeidet. «Det er ikke tiltakene som er mest utfordrende, men å vurdere hvilke tiltak som er gode nok. Så hvis senteret kommer med klare anbefalinger etter utredningsoppholdet, vil det normalt være mulig for kommunene å gjennomføre. Hvis anbefalingen er videre utprøving, så vil mange kommuner slite med å vurdere hensiktsmessigheten av tiltaket. Men for å prøve ut tiltak, trenger du ikke døgnopphold.»

Ikke alle barneverntjenester står klare til å ta over mer av dette arbeidet. Også veiledning krever så spesialisert kompetanse både på barna og metodene at det vil være vanskelig for en del små kommuner å opprettholde: Dette krever mengdetrening. Det understrekes at dette særlig gjelder de aller minste barna.

Poliklinisk arbeid anses igjen som langt mindre aktuelt, med samme begrunnelse som for utredning: Reiseavstander og oppmøteproblematikk.

Sentrene: Mer negative enn barnevernlederne, men tross alt bedre enn utredning

Flere av sentrene har drevet hjemmebasert veiledning. Dette ser ut til å ha fungert bedre enn utredningen, men det er også her utfordringer med mye reisetid. Det fungerer spesielt godt for familier med litt større barn og der en vet at omsorgen er god nok.

Andre sentre er langt mer negative og mener døgnopphold er nødvendig også i veiledningsarbeidet. Noen hevder at dette er like metodisk krevende som utredning, samt at det er viktig å fange opp familiene på utfordrende tidspunkt som morgen og kveld. Andre legger vekt på kapasitet og mener kommunene ikke vil prioritere dette tilstrekkelig.

Et av sentrene legger vekt på at deres opplegg i dag er laget ut fra at de jobber døgnbasert, og at dette ikke er lett å endre. Som et kompromiss foreslår de at en jobber hjemmebasert først, for å avklare hva de trenger, dernest en lengre periode som døgnopphold, og så til slutt igjen hjemmebasert.

Andre informanter

Hjemmebasert utredning og veiledning i samarbeid med barneverntjenestene kan gi et godt arbeid i den enkelte saken og øke barnevernets kompetanse på sikt. Barnevernet kan for eksempel snakke med familien og ta opp samtalen, som så sendes til senteret for at de kan gi innspill på hvordan samtalen kan forbedres. Ved kartleggingen kan barnevernet krysse av på skjemaet, og så kan senteret vurdere resultatene. Det vises til at en har kommet lenger på dette i BUP.

6.3. Andre punkter knyttet til et mer fleksibelt tilbud

Oppfølging etter veiledningsoppholdet anses som bra av alle parter

Flere av sentrene tilbyr i dag oppfølging i etterkant av oppholdet. Dette er noe både barnevernledere og sentre mener er nyttig. Oppfølgingen skje poliklinisk eller hjemmebasert. Aline tilbyr bl.a. poliklinisk oppfølging der de «tar pulsen på tilknytningen» raskt ved bruk av standardiserte metoder. Tilbudet er gratis for de familiene som først har vært på opphold der og gjelder til barnet er fem år.

Senteret i Molde tilbyr hjemmebasert oppfølging i seks uker etter oppholdet. Oppfølgingen skjer ved at familiens kontaktperson i senteret reiser hjem til familien på faste avtaler. Senteret etablerer kontakt med de som skal følge opp familien i kommunen, alt fra barnehage til foreldrenes skole eller arbeidsplass.

Ønske om kompetanseoverføring fra sentrene til barneverntjenestene

Både barnevernlederne og sentrene ønsker seg at sentrene får større muligheter til å gi bistand til barneverntjenestene både knyttet til behandlingen av enkeltsaker og mer generelt i

kompetansehevingen. Bistanden kan skje ambulant eller via telematikk. Tjenestene kan særlig ha behov for å kvalitetssikre egne vurderinger, for eksempel de analysene de har gjort av film. Sentrene kan også se live-overføringer – men det er hele tiden kommunene som bør ha kontakten med familiene. Det at barnevernet kan si at deres vurderinger er kvalitetssikret av andre, er iblant viktig for å få gjennomslag i retten. Små kommuner kan ha særlig stort behov for slik kvalitetssikring fordi det er vanskeligere å opprettholde denne typen kompetanse uten mengdetrening. «Det er ikke vanskelig å kartlegge, men å tolke kartleggingsresultatene.»

7. Konsekvenser for sentrene av forslagene

Hjemmebasert arbeid krever mer personell for å dekke turnusene. Antallet avhenger av reisetid. Vi ba noen av sentrene gi anslag på ressursbehovet, gitt fem plasser på døgnopphold og fem på hjemmebasert arbeid. Senter A mener de trenger fem i tillegg: En psykolog, tre terapeuter og en til det praktiske. Senter B mener de trenger seks i tillegg: To psykologer og fire terapeuter («men da kan vi like godt ta seks familier»). For fem familier på poliklinisk arbeid mente senter C at de trenger en psykologspesialist, to miljøterapeuter. Poliklinisk arbeid kan også kreve tilpassede lokaler. De som kommer poliklinisk bør skilles fra de som bør der fast, og også fra administrasjonen. Helst ulike innganger.

Enkelte mener at det å innrette sentrenes tilbud klarere mot utredning vil gjøre at ansatte slutter, fordi det oppleves som uetisk å bare arbeide for å *avdekke* og ikke *utbedre* svikt. Andre påpeker at en spissing mot utredning ofte gir bedre kvalitet på arbeidet og at dette er motiverende. Vi har ikke grunnlag for å konkludere om dette er et problem.

8. Egenandelens betydning for etterspørselen

Vi stilte barnevernlederne flere spørsmål som hadde til hensikt å avdekke hvordan deres etterspørsel avhenger av størrelsen på den egenandelen de må betale.

Full kommunal egenandel for veiledning, anslått til 230 000 kroner/mnd, anses som helt uaktuelt å skulle betale. Barnevernlederne har ulike oppfatninger om hvordan de vil reagere: «For 230 000 kr/mnd kan du iverksette mye kompetanshevende tiltak!» «Dette ville tvunget frem et samarbeid med andre kommuner for å bygge opp kompetansen selv.» En tredje er redd de vil anbefale en omsorgsovertakelse tidligere, siden de ikke kan se hvordan de skal kunne gi et godt alternativt tilbud. Private aktører anses ikke å gi et særlig relevant tilbud til denne gruppen i dag.

En del av sentrene ble spurt om de vil utforme et billigere tilbud dersom veiledningen blir så mye dyrere. Svarene varierte, på samme måte som for sentrenes vilje til å arbeide mer hjemmebasert: Innovasjonsviljen synes ujevnt fordelt.

Lavere egenandel for andre typer utredning og veiledning ville ifølge barnevernlederne ikke påvirket deres etterspørsel nevneverdig: «Vi barnevernledere er opptatt av behovet, ikke av pengene. Jeg ville aldri tenkt at fordi det er billigere å gjennomføre hjemmebasert utredning, så vil jeg gjøre det.» Noen gir riktignok mer nyanserte svar: Døgnopphold medfører også andre kostnader enn den rene egenandelen, som frikjøp av far fra arbeid og reise til og fra samt ved hjemmebesøk.

Flere reagerer på dagens prissystem:

- Forskjellen i pris mellom full og delvis forpleining står ikke i forhold til de faktiske utgiftsforskjellene.
- Det samme gjelder påslagene per ekstra familiemedlem.
- Gitt at kommunene betaler langt høyere egenandel for større familier, er det urimelig at (de ideelle) sentrene får den samme prisen uansett familiestørrelse. Da tjener Bufetat på å prioritere de store familiene.

Det ble pekt på en urimelighet i høringsnotatet: Kommunene foreslås her å få overført en rekke oppgaver, og den eneste de ikke skal kompenseres for, er veiledningen av sped- og småbarnsfamilier. Dette fordi de frigjorte midlene fra denne oppgaven ikke foreslås overført til kommunene gjennom kommunerammen, men til det statlige utredningsarbeidet. Dette ble sett i sammenheng med at sped- og småbarnsarbeidet er det eneste der staten foreslås gitt en større rolle enn i dag: «Dette er jo et av de aller viktigste områdene.»

9. Annet

Bør Bufetat ha bistandsplikt, eller bør kapasiteten være tilbudsbestemt?

Informantene ble ikke systematisk spurt om Bufetat bør ha en bistandsplikt på dette området, men mange hadde likevel meninger om det. Flere særlig blant barnevernlederne ga uttrykk for at bistandsplikt er helt nødvendig, og at de hadde lest høringsnotatet som at det var det som ble foreslått.

Andre la vekt på at det vil være svært vanskelig for Bufetat å justere kapasiteten opp og ned i takt med etterspørselen uten at dette ville bli svært kostbart. Det ble påpekt at det er denne problemstillingen institusjonene står overfor i dag, men at kompetansen i sentrene er minst like spesialisert. Det antas dermed å ville bli svært vanskelig og kostbart å skulle stadig innhente nye psykologer mv. for så kort tid etter å si dem opp. Enkelte av informantene trekker dermed selv den slutningen at kapasiteten må være tilbudsbestemt.

Et annet argument som ble brukt mot bistandsplikt, er at kommunene da vil etterspørre statlige bistand også i tilfeller de bør kunne klare å gjøre vurderingene selv.

Stort potensial for å effektivisere tilbudet

Mange av sentrene er i dag små. Samtidig er de betydelige stordriftsfordeler i den forstand at behovet for ansatte øker mindre enn proporsjonalt med antallet familier. I tillegg er det mange av sentrene som har ledig plass i byggene de holder til i. Til sammen betyr dette at det vil være mulig å øke tilbudet målt i antallet plasser ved å slå sammen noen av sentrene. I region sør er det for eksempel fire sentre, hvorav to med to plasser og to med fire.

Flere av sentrene tok selv opp at de kunne gitt et tilbud til flere familier uten å øke antallet ansatte nevneverdig. Et av de mindre sentrene oppgir for eksempel å kunne doble sin kapasitet ved å få tilført 1,5-2 årsverk, og uten å gjøre noe med bygningsmassen.

Andelen opphold som ender med omsorgsovertakelse

En betydelig andel av oppholdene i sentrene ender med omsorgsovertakelse, enten underveis i oppholdet eller via en anbefaling fra sentrene. Mange av omsorgsovertakelsene er frivillige. Vi spurte både barnevernlederne og sentrene om omtrent hvor stor denne andelen er, og svarene lå typisk på 40 eller 50 pst. Enkelte hadde langt færre og enkelte flere, men dette ser ut til å være rene unntak. Noen av sentrene telte også opp antallet flere år tilbake og kom også da frem til 40-50 pst.

I tillegg kommer en del omsorgsovertakelser flere år etter utskrivningen. Det finnes ikke tall på hvor mange dette dreier seg om.

Vista Analyse AS

Vista Analyse AS er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk forskning, utredning, evaluering og rådgivning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder omfatter klima, energi, samferdsel, næringsutvikling, byutvikling og velferd.

Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring innennfor konsulentvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk med selskaper og ressurspersoner nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

Vista Analyse AS
Meltzersgate 4
0257 Oslo

post@vista-analyse.no
vista-analyse.no