

Beregnet til  
**Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet**

Dokument type  
**Rapport**

Dato  
**November, 2014**

# UTREDNING

## OPPGAVE- OG FINANSIERINGSANSVARET FOR DET SAMLEDE TILBUDET TIL UTSATTE SPED- OG SMÅBARN



**UTREDNING**  
**OPPGAVE- OG FINANSIERINGSANSVARET FOR DET**  
**SAMLEDE TILBUDET TIL UTSATTE SPED- OG SMÅBARN**

Dato **26.11.2014**  
Utført av **Majbritt Skov, Kathrine Leirkjær Støve**  
Kontrollert av **Henrik Stener Pedersen**  
Godkjent av **Ida Gram**

## INNHALDSFORTEGNELSE

|           |                                                                                             |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Sammendrag</b>                                                                           | <b>1</b>  |
| 1.1       | Formål med oppdraget                                                                        | 1         |
| 1.2       | Hovedfunn                                                                                   | 2         |
| 1.3       | Konklusjoner                                                                                | 3         |
| 1.4       | Anbefalinger                                                                                | 4         |
| <b>2.</b> | <b>Innledning</b>                                                                           | <b>5</b>  |
| 2.1       | Bakgrunn for oppdraget                                                                      | 5         |
| 2.2       | Formål med oppdraget                                                                        | 5         |
| 2.3       | Leserveiledning                                                                             | 6         |
| <b>3.</b> | <b>Dagens tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre</b>                         | <b>7</b>  |
| 3.1       | Målgruppen utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år                                                | 7         |
| 3.2       | Kort om organisering, ansvars- og oppgavefordeling i barnevernet                            | 7         |
| 3.3       | Kommunenes tilbud til utsatte sped- og småbarn                                              | 8         |
| 3.4       | Statens tilbud ved Sentre for foreldre og barn                                              | 10        |
| 3.5       | Tilbud i spesialisthelsetjenesten                                                           | 14        |
| 3.6       | Økonomi                                                                                     | 14        |
| <b>4.</b> | <b>Anbefalinger til et forbedret tilbud</b>                                                 | <b>19</b> |
| 4.1       | Bufdirs anbefalinger                                                                        | 19        |
| 4.2       | Anbefaling 1 – Avdekke målgruppen                                                           | 20        |
| 4.3       | Anbefaling 2 – Program for hjemmebasert oppfølging på kommunalt nivå                        | 22        |
| 4.4       | Anbefaling 3 – Benytte sentre for foreldre og barn 0 – 3 år til utredning                   | 24        |
| 4.5       | Anbefaling 4 – Nasjonale retningslinjer for avdekking av barn i risiko                      | 26        |
| 4.6       | Anbefaling 5 – Fokus på sped- og småbarn i risiko ved tilsyn på helsestasjoner              | 26        |
| 4.7       | Anbefaling 6 – Lovfesting av statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn 0 – 3 år | 27        |
| 4.8       | Anbefaling 7 – Utvikling og differensiering av tilbudet ved sentre for foreldre og barn     | 29        |
| 4.9       | Anbefaling 8                                                                                | 41        |
| 4.10      | Oppsummering – oppgave- og finansieringsansvar                                              | 42        |
| <b>5.</b> | <b>Verdien av tiltak for risikofamilier med barn i alderen 0 til 3 år</b>                   | <b>44</b> |
| 5.1       | Verdien for samfunnet av en tidlig og virkningsfull innsats overfor utsatte barn og unge    | 44        |
| 5.2       | Beregning av samfunnsøkonomiske gevinster ved tidlige og virkningsfulle tiltak              | 45        |

|           |                                                                                                            |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3       | De samfunnsøkonomiske gevinstene av en ny modell for fremtidens tilbud på bakgrunn av Bufdirs anbefalinger | 48        |
| <b>6.</b> | <b>Fremtidens tilbud</b>                                                                                   | <b>52</b> |
| 6.1       | Model 1                                                                                                    | 52        |
| 6.2       | Model 2                                                                                                    | 56        |
| <b>7.</b> | <b>Konklusjoner og anbefalinger</b>                                                                        | <b>58</b> |
| 7.1       | Oppgave- og finansieringsansvar                                                                            | 59        |
| 7.2       | Rambølls anbefalinger for iverksetting av anbefalingene                                                    | 59        |

## VEDLEGG

### Vedlegg 1

Metodisk gjennomføring

### Vedlegg 2

Følsomhetsberegninger

## 1. SAMMENDRAG

Rambøll har gjennomført «Utredning av oppgave- og finansieringsansvaret for et samlet tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre». Utredningen er gjennomført for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i perioden juni til november 2014. I denne rapporten presenteres resultatene fra oppdraget.

I 2012 fikk Bufdir i oppdrag av Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (BLD) om å se på hvilken rolle Sentre for foreldre og barn kan ha i en fremtidig strategi for tidlig intervensjon overfor sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år i risiko for omsorgssvikt. Oppdraget ble gitt som et ledd i å tydeliggjøre det statlige tiltaksapparatet som en spesialisttjeneste for målgruppen utsatte sped- og småbarn og deres foreldre.

Som et ledd i Bufdirs arbeid ble rapporten *Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år* utarbeidet i 2012 (Kvello, Torsteinsson og Brandtzæg)<sup>1</sup>. Rapporten bygger på den nyeste forskning om sped- og småbarns utvikling og psykiske helse. Anbefalingene vedrører både kommunenes og statens oppgaver overfor utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre<sup>2</sup>.

### 1.1 Formål med oppdraget

Rambøll har fått i oppdrag å utrede oppgave- og finansieringsansvaret for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre. Utredningen omfatter følgende deler:

- En samfunnsøkonomisk analyse av et forbedret tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre
- En vurdering av økonomiske og juridiske konsekvenser ved å følge Bufdirs faglige anbefalinger til tilbudet
- En vurdering og anbefaling av oppgave- og finansieringsansvaret, herunder budsjettmessige konsekvenser for stat og kommune

De juridiske konsekvensene er først og fremst knyttet til en lovfesting av statens ansvar for å drive Sentre for foreldre og barn. De økonomiske og organisatoriske konsekvensene handler om utvikling av det tilbudet som tilbys i sentrene per i dag, samt kommunale barneverntjenesters oppgaver i å avdekke sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt og å gi tilbud til denne gruppen. I rapporten vurderes også konsekvensene av en eventuell endring i dagens oppgave- og finansieringsansvar mellom stat og kommune.

Oppdraget tar utgangspunkt i Bufdirs faglige anbefalinger til hvordan et samlet tilbud til sped- og småbarn bør styrkes. Vi presiserer at det ligger utenfor dette oppdragets rammer å vurdere innholdet i de faglige anbefalingene.

Rambøll har analysert to alternative modeller for fremtidens tilbud:

1. **Modell 1** forutsetter at alle Bufdirs anbefalinger (anbefaling 1-8) iverksettes.
2. **Modell 2** forutsetter at iverksetting av et minimum av anbefalingene for å forbedre tilbudet til målgruppen. Bufdirs arbeidsgruppe for oppdraget vurderer at dette kan skje ved å gjennomføre anbefaling 1 og 6. Arbeidsgruppen legger til grunn at anbefaling 7 vil følge av anbefaling 6.

---

<sup>1</sup> Kvello, Ø. , Torsteinsson, S. og Brandtzæg, I. (2012), Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år

<sup>2</sup> Brev fra Bufdir til BLD 20.12.2012, Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped og småbarn i alderen 0-3 år

Når det gjelder de økonomiske konsekvensene skiller vi mellom 1) budsjettøkonomiske konsekvenser, som en implementering av anbefalingene forventes å medføre på statlig og kommunalt nivå, og 2) samfunnsøkonomiske og mer langsiktige konsekvenser.

Når det gjelder de juridiske utfordringene, vil de langt på vei være de samme ved begge modeller, forutsatt anbefaling 7 i sin helhet inngår i modell 2.

I sammendraget presenteres hovedfunn og konklusjoner fra utredningen, samt Rambølls anbefalinger til det videre arbeidet med å styrke tilbudet til utsatte sped- og småbarn.

## 1.2 Hovedfunn

Bufdirs anbefalinger vedrører både kommunalt og statlig barnevern. Anbefalingene som vedrører kommunalt hjelpeapparat, innebærer primært kompetanseheving av ansatte som arbeider med sped- og småbarn og deres foreldre. Ansatte skal både utvikle bedre kompetanse på å avdekke sped- og småbarn som lever i risiko for omsorgssvikt, og barneverntjenestene skal kunne tilby tiltak på universelt og selektert nivå. Bufdir vil få et nasjonalt overordnet ansvar for kompetansehevingen, samt et koordinerende ansvar for utvelgelsen av verktøy og metoder som skal implementeres på nasjonalt nivå.

Anbefalingene som vedrører kommunalt hjelpeapparat vil kreve ekstra midler til både kompetanseheving av ansatte i helsestasjoner (helsesøstre og jordmødre), barnehager og barneverntjenesten. I tillegg vil det kreve noe ekstra midler til økt kapasitet i tjenestene, med hensyn til å iverksette kartleggingsmetodikk og kunnskapsbaserte hjelpetiltak (metoder).

Anbefalingene som vedrører statlig barnevern innebærer først og fremst en lovfesting av statens plikt til å etablere og drive sentre for foreldre og barn. Anbefalingene gir dernest føringer for hvilket tilbud staten skal ha bistandsplikt til å yte overfor kommunene. Sentrene for foreldre og barn skal primært tilby døgnbaserte utrednings- og/eller endringsopphold til familier med sped- og småbarn, hvor det er usikkerhet knyttet til barnets omsorgssituasjon. Dette er et tiltak på indikert nivå, som krever tverrfaglig spisskompetanse på sped- og småbarn. Videre skal sentrene tilby polikliniske tilbud til gravide hvor det er usikkerhet knyttet til det ufødte spedbarnets omsorgssituasjon, samt poliklinisk tilbud til barn og foreldre i etterkant av døgnbaserte endringsopphold. Sentrene skal også kunne tilby akutt plassering av familier i risikosituasjoner.

Det vil medføre store økonomiske og organisatoriske konsekvenser for Bufetat å følge de faglige anbefalingene. Ingen av sentrene for foreldre og barn tilbyr per i dag et tilbud som er i samsvar med de faglige anbefalingene. Det betyr at alle sentre må bygge opp nye tilbud. Tilbudet som gis ved de ulike sentrene varierer. Blant annet tilbyr noen sentre kun utredning, andre tilbyr kun endringsopphold, mens en annen gruppe sentre tilbyr en kombinasjon av utrednings- og endringsopphold. Varigheten på oppholdene varierer også, hvor de fleste har en kortere varighet enn hva som er anbefalt. Det er per i dag ingen sentre som har et akutt tilbud for foreldre og barn i risikosituasjoner.

I utredningen har Rambøll beregnet økonomiske konsekvenser av to alternative modeller. Den ene modellen innebærer å gjennomføre alle de faglige anbefalingene (modell 1). Den andre modellen innebærer å gjennomføre anbefaling 2 og 6 og 7 (modell 2).

Modell 1 vil medføre meromkostninger på i gjennomsnitt 371 mill. kr. årlig de første fem årene, sammenlignet med dagens tilbud til målgruppen. En vesentlig del av kostnadsøkningen skyldes imidlertid økt kapasitetsbehov, som følge av at de faglige anbefalingene forventes å medføre at flere barn i risiko avdekkes og får et tilbud. Når man tar høyde for at flere barn vil få hjelp, er de gjennomsnittlige omkostningene per barn ved fremtidens tilbud mindre enn de gjennomsnittlige omkostningene per barn ved dagens tilbud.

Gevinstene ved modell 1 innebærer både at flere utsatte barn avdekkes og får hjelp til riktig tid, og at kvaliteten på hjelpen de mottar blir bedre. Dette forventes å medføre relativt større effekter av fremtidens tilbud, og dermed også samfunnsøkonomiske gevinster som følge av færre omkostninger til andre tilbud senere i livet, bedre utdanning og arbeidsmarkedstilknytning, lavere kriminalitet og bedre helse. Estimering av samfunnsøkonomiske gevinster er naturligvis forbundet med stor usikkerhet, men Rambøll forventer at fremtidens tilbud (ved modell 1) vil være forbundet med samfunnsøkonomiske gevinster på ca. 1,6 mrd. kr., sett over et helt livsforløp for et årskull barn. Gevinstene av å implementere alle de faglige anbefalingene vil derfor bli vesentlig større enn meromkostningene, sammenlignet med dagens tilbud. I forlengelsen av dette, vil vi nevne at dagens tilbud etter samme beregningsmetode er forbundet med et samfunnsøkonomisk underskudd. Gevinstene ved dagens tilbud estimeres til ca. 169.000 kr. per barn per år, mens de samlede omkostningene utgjør 242.000 kr. per barn per år.

Modell 2 sikter primært mot kvalitetsforbedring av tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre, både i kommunalt og statlig barnevern. Den inkluderer imidlertid ikke økt kompetanse i å avdekke sped- og småbarn i risiko. Dermed forventer Rambøll at denne modellen vil medføre at et svært begrenset antall "ekstra" barn vil motta et tilbud. Kvalitetsforbedringen er beregnet å koste ca. 128 mill. kr., mens de samlede gevinstene er beregnet til ca. 138 mill. kr. Det innebærer en nettogevinst på ca. 10 mill. kr. Mange av anbefalingene inneholder et stort element av stordriftsfordeler. At gevinstene ved modell 2 ikke er høyere samlet sett, skyldes at Rambøll ikke regner med at modell 2 vil medføre en økning i antallet sped- og småbarn og foreldre som mottar et tilbud, slik som modell 1 innebærer. Dette understreker de samfunnsøkonomiske gevinstene av tidlig innsats.

### 1.3 Konklusjoner

Samlet sett vurderer Rambøll at den foreslåtte oppgavefordelingen mellom stat og kommune som legges til grunn i de faglige anbefalingene er fornuftig. Resultatene fra kartleggingen støtter både behovet for, og nytten av, å styrke kompetansen på å avdekke sped- og småbarn i risiko på kommunalt nivå, samt å kunne ta i bruk kunnskapsbaserte metoder for å styrke tilknytningen mellom foreldre og barn som et tiltak på universelt og selektert nivå.

Vår datainnsamling bekrefter behovet for spisskompetanse på sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt, og at de fleste av landets kommuner verken har tilstrekkelig befolkningsgrunnlag eller bemanning til å utvikle spisskompetanse på sped- og småbarn lokalt. Spisskompetansen bør derfor finnes på statlig nivå, og ut ifra dagens tilbud ser vi det som hensiktsmessig å samle denne spisskompetansen ved sentre for foreldre og barn.

Basert på datainnsamlingen, tyder det videre på at kapasiteten ved sentrene for foreldre og barn er lav. Dette er én av årsakene til at kommunene i mange saker utreder sped- og småbarns omsorgssituasjon selv, eller engasjerer private sakkyndige. Dette må også ses i lys av at antallet akuttplasseringer i beredskapshjem har økt de siste årene. Et alternativ til akuttplasseringer kan være å plassere barnet ved senter for foreldre og barn, sammen med omsorgspersonen(e), og foreta en utredning av omsorgsevnen. Det vil kunne bidra til å forhindre unødvendig plassering av barn, og bedre utnyttelse av den lave kapasiteten blant eksisterende beredskapshjem.

Rambøll vurderer at det bør foretas en vurdering innad i hver region, av hvorvidt det eksisterende tilbudet ved det enkelte senter er tilpasset behovet i regionen. Samlet tyder vår datainnsamling på at det er større behov på kommunalt nivå enn hva de eksisterende sentrene har kapasitet til å ivareta, med dagens tilbud. I arbeidet med å vurdere kapasitetsbehovet for sentre for foreldre og barn på regionalt nivå, bør private sentre tas med i beregningen. Utredningen tyder på at de private sentrene har uutnyttet kapasitet.

Det bør videre vurderes en mer enhetlig praksis knyttet til bruken av private sentre for foreldre og barn. Enkelte sentre har avtale med Bufetat i egen region om et bestemt antall plasser, og får

betaling i henhold til den. Andre sentre har rammeavtale med Bufetat, og får kun betaling for de familiene som får innvilget plass hos dem. Døgnprisen blir høyere ved sentre som kun har rammeavtale enn ved sentre som har driftsavtale. Dette innebærer en stor risiko for de aktuelle sentrene. Det har også kommet frem at enkelte private sentre benyttes av flere regioner, på grunn av manglende kapasitet i egen region.

Fremtidens tilbud er forbundet med relativt store omkostninger. I gjennomsnitt vil implementering av alle de faglige anbefalingene medføre kostnader på 371 mill. kr. per år. Dette tilsvarer 27 prosent av omkostningene ved dagens tilbud. En vellykket implementering av alle de faglige anbefalingene vil medføre at alle utsatte sped- og småbarn som har behov for hjelp, får det, og at det også vil medføre et betydelig kvalitetsløft ved tilbudet som gis. Sett i forhold til dette, er meromkostningene ved å implementere de faglige anbefalingene etter Rambølls vurdering relativt beskjedne. I et samfunnsøkonomisk og lengre perspektiv er det også relevant å medregne de samfunnsøkonomiske gevinstene som et forbedret tilbud vil medføre. Disse gevinstene er langt større enn meromkostningene.

#### 1.4 Anbefalinger

Basert på analyser og vurderinger foretatt i denne utredningen, anbefaler Rambøll at Bufdir bør implementere alle de åtte faglige anbefalingene for å styrke tilbudet til utsatte sped- og småbarn (modell 1). Dette bygger på at man ved at implementere alle anbefalingene ikke kun øker kvaliteten på tilbudet, men også sikrer at flere utsatte sped- og småbarn avdekkes og mottar et riktig tilbud tidlig i livet. Konkret har Rambøll følgende anbefalinger til Bufetat, knyttet til det videre arbeidet med å styrke tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre:

- Starte med anbefalingene som omhandler kompetanseheving på kommunalt nivå (fra 2016)
  - Utarbeidelse av nasjonale retningslinjer som gir råd om aktuelle kartleggingsverktøy og kunnskapsbaserte metoder i arbeidet med sped- og småbarn. Bør gjennomføres i samarbeid mellom Bufdir, Helsedirektoratet og Spedbarnsnettverket.
  - Bevilge midler til å styrke kompetansen på å avdekke sped- og småbarn i omsorgssvikt i barnehager og helsestasjoner.
  - Styrke utøverkompetansen overfor sped- og småbarn slik at kommunene har kompetanse på universelt og selektert nivå, i barneverntjenestene.
- Lovfeste tilbudet ved sentre for foreldre og barn.
- Gradvis oppjustering av det statlige tilbudet ved sentre for foreldre og barn.
  - Starte med å utvikle døgnbaserte utrednings-opphold ved sentrene i regionene, slik at tilbudet i regionen samlet sett gir et tilbud som er i tråd med lovverket.
  - For å gjennomføre anbefalingen om at sentre for foreldre og barn skal yte konsultasjon til kommunene, bør ansatte ved sentre for foreldre og barn eller andre spesialister på sped- og småbarn i Bufetat delta i eksisterende Konsultasjonsteam i samarbeid med BUP i den enkelte region.
  - Sentre for foreldre og barn oppfyller allerede til en viss grad anbefalingene om oppfølging av fosterhjem og beredskapshjem. Dette arbeidet kan endres slik at det er strukturert på en slik måte at det er i tråd med de faglige anbefalingene, og kan trolig gjennomføres innenfor dagens rammer.
  - Tilbud om poliklinisk oppfølging kan etableres på et senere tidspunkt. Det krever budsjettmidler.
  - Tilbud om døgnbasert krisetilbud kan etableres på et senere tidspunkt. Det krever budsjettmidler.

## 2. INNLEDNING

Rambøll har gjennomført «Utredning av oppgave- og finansieringsansvaret for et samlet tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre». Oppdraget er gjennomført for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i perioden juni til november 2014. I denne rapporten presenteres resultatene fra oppdraget.

Forskning på sped- og småbarns psykiske helse har økt i vesentlig grad de siste årene. De første leveårene har stor betydning for barns utvikling og hvordan de er i stand til å håndtere belastninger senere i livet. Det tidlige samspillet mellom barn og foreldre legger grunnlaget for en trygg tilknytning. Barnets tilknytning er avhengig av foreldrenes grad av sensitivitet og evne til å dekke barnets behov på en forutsigbar og kjærlig måte. Kvaliteten på foreldreutøvelsen og kvaliteten av barnets tilknytning regnes for en av de beste indikatorene for barnets psykiske helse og fremtidig tilpasning. I Prop L. (2012 – 2013) Endringer i barnevernloven presiseres dette faglige perspektivet: «Forebygging og tidlig intervensjon bør derfor i stor grad handle om å sikre barn en trygg tilknytning de første leveårene»<sup>3</sup>.

Regjeringen har stort fokus på tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid. Tidlig innsats kan både handle om generelt forebyggende arbeid og tidlig intervensjon overfor barn og familier med begynnende problemer. Ved å forebygge og legge til rette for et godt og trygt oppvekstmiljø for alle barn kan problemer håndteres uten at det blir en sak for barnevernet. God kontakt og samarbeid mellom barneverntjenesten og virksomheter som møter barn og unge i det daglige er viktig for tidlig å kunne oppdage barn som har behov for hjelp fra barnevernet.

### 2.1 Bakgrunn for oppdraget

Bufdir fikk i 2012 i oppdrag av Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet (BLD) å gi anbefalinger til hvordan et samlet tilbud til utsatte familier med sped- og småbarn i alderen 0-3 år kan se ut. Oppdraget ble gitt som et ledd i å tydeliggjøre det statlige tiltaksapparatet som en spesialisttjeneste for målgruppen utsatte sped- og småbarn og deres foreldre. BLD ba i 2012 direktoratet om å se særskilt på hvilken rolle Sentre for foreldre og barn kan ha i en fremtidig strategi for tidlig intervensjon overfor sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt.

Dette arbeidet resulterte i rapporten *Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år* (Kvello, Torsteinsson og Brandtzæg, 2012)<sup>4</sup>. Rapporten danner utgangspunktet for Bufdirs faglige anbefalinger til et samlet tilbud til denne målgruppen<sup>5</sup>. Rapporten bygger på den nyeste forskning om sped- og småbarns utvikling og psykiske helse. Anbefalingene vedrører både kommunenes og statens oppgaver overfor utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre.

### 2.2 Formål med oppdraget

Rambøll har fått i oppdrag å utrede oppgave- og finansieringsansvaret for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre. Utredningen omfatter følgende deler:

- En samfunnsøkonomisk analyse av et forbedret tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre
- En vurdering av økonomiske og juridiske konsekvenser ved å følge Bufdirs faglige anbefalinger til tilbudet
- En vurdering og anbefaling av oppgave- og finansieringsansvaret, herunder budsjettmessige konsekvenser for stat og kommune

De juridiske konsekvensene er først og fremst knyttet til en lovfesting av statens ansvar for å drive Sentre for foreldre og barn. De økonomiske og organisatoriske konsekvensene handler om

<sup>3</sup> Prop. 106 L (2012 – 2013) Endringer i barnevernloven

<sup>4</sup> Kvello, Ø. , Torsteinsson, S. og Brandtzæg, I. (2012), Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år

<sup>5</sup> Brev fra Bufdir til BLD 20.12.2012, Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped og småbarn i alderen 0-3 år

utvikling av det tilbudet som tilbys i sentrene per i dag, samt kommunale barneverntjenesters oppgaver i å avdekke sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt og å gi tilbud til denne gruppen. I rapporten vurderes også konsekvensene av en eventuell endring i dagens oppgave- og finansieringsansvar mellom stat og kommune.

Oppdraget tar utgangspunkt i Bufdirs faglige anbefalinger til hvordan et samlet tilbud til sped- og småbarn bør styrkes. Vi presiserer at det ligger utenfor dette oppdragets rammer å vurdere innholdet i de faglige anbefalingene.

Den metodiske gjennomføringen av oppdraget er beskrevet i vedlegg 3.

## **2.3 Leserveiledning**

Kapittel 1 inneholder et sammendrag av hovedresultater og konklusjoner fra utredningen.

Kapittel 2 beskriver bakgrunnen for oppdraget, formålet med utredningen, samt gjennomføring av utredningen.

I kapittel 3 beskrives dagens tilbud til målgruppen, herunder ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsfeltet.

I kapittel 4 redegjøres for de organisatoriske, juridiske og økonomiske konsekvensene ved å følge hver enkelt av de faglige anbefalingene.

I kapittel 5 beskrives de forventede samfunnsøkonomiske gevinstene ved å følge anbefalingene, samlet sett.

I kapittel 6 beskrives to alternative fremtidige modeller, samt samfunnsøkonomiske konsekvenser ved de ulike alternativene.

I kapittel 7 oppsummeres hovedkonklusjoner og anbefalinger fra utredningen.

Datakilder og metodisk gjennomføring av utredningen fremkommer av vedlegg 1 og 2.

### 3. DAGENS TILBUD TIL UTSATTE SPED- OG SMÅBARN OG DERES FORELDRE

I dette kapitlet redegjør Rambøll i korte trekk for barnevernets tilbud til sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre. Vi beskriver innledningsvis hva som kjennetegner målgruppen. Deretter redegjør vi i korte trekk for dagens ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernsfeltet, knyttet til gjeldende lovverk og finansieringsordning. Videre redegjør vi for dagens tilbud til sped- og småbarn og deres foreldre på kommunalt nivå og statlig nivå. På statlig nivå gjelder dette sentre for foreldre og barn. Til sist redegjør vi for økonomiske forhold ved barnevernet, herunder antallet barn som får tilbud fra barnevernet,

Kapitlet utgjør et kunnskapsgrunnlag for den videre lesningen av rapporten, og danner også utgangspunkt for vurderingen av konsekvensene ved å innføre Bufdirs anbefalinger til et styrket tilbud til utsatte sped- og småbarn.

#### 3.1 Målgruppen utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år

Målgruppen for utredningen er utsatte sped- og småbarn i alderen 0-3 år. «Spedbarn» defineres som barn i alderen 0-18 måneder, mens «småbarn» defineres som barn i alderen 18 måneder til og med 3 år. Andelen barn i alderen 0-3 år utgjør 5 prosent av den norske befolkningen i 2014.

De senere årene har det vært økt fokus på utsatte sped- og småbarn og hvilke langvarige utfordringer en vanskelig start på livet kan medføre. Forskning på området viser at den første livsfasen har sterk innvirkning på barnets senere utvikling. Barn som utsettes for omsorgssvikt opplever et høyt vedvarende stressnivå som kan forårsake skader på hjernen, og utvikle psykiske lidelser senere i livet.

Følgende forhold kan være årsak til at sped- og småbarn er utsatt for omsorgssvikt:

- Foreldre med ustabil livssituasjon knyttet til psykiske og sosiale forhold
- Foreldre med kognitive vansker
- Unge foreldre som selv har hatt en vanskelig oppvekst, som har lite nettverk og svak sosial fungering
- Gravide eller småbarnsforeldre med rusproblemer

I 2012 mottok ca. 5700 sped- og småbarn (0 – 3 år) tiltak fra barnevernet. Dette utgjør 2 prosent av alle barn i denne aldersgruppen. Kvellø et al (2012) viser til statistikk fra SBB fra 2011 som tilsier at barneverntjenesten er i kontakt med ca. 5 prosent av alle norske barn i alderen 0-18 år. Det er vanskelig å beregne antall barn som barnevernet *bør* være i kontakt med, men Kvellø et al. antar at det er rimelig å anslå at mellom fem og syv prosent (12.400-17.400) av Norges sped- og småbarn vil ha behov for oppfølging fra barnevernet. Andelen sped- og småbarn som barnevernet har vært i kontakt med er med andre ord lav, selv om den har økt de siste 10 årene.

#### 3.2 Kort om organisering, ansvars- og oppgavefordeling i barnevernet

Både stat og kommune har oppgaver og ansvarsområder på barnevernsfeltet. Nåværende ansvarsfordelingen er under utredning. Vår analyse tar utgangspunkt i nåværende oppgave- og ansvarsfordeling.

Alle kommuner skal, i hht. lov om barneverntjenester<sup>6</sup>, ha en barneverntjeneste som utfører daglig løpende arbeid, herunder råd og veiledning, foreta undersøkelser, treffe vedtak etter loven, forberede saker for behandling i fylkesnemnda, samt iverksette og følge opp saker.

<sup>6</sup> Lov om barneverntjenester (barnevernloven), LOV 1992-07-17-100, <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Statens ansvar for barnevernet er delt mellom Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD), Barne-, ungdoms og familieetaten (Bufetat) og fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesmannen er statlig barnevernsmyndighet på fylkesnivå, og har hjemmel til å føre tilsyn med Bufetat. Bufetat består av fem regioner, med direktoratet som sentral barnevernmyndighet. Direktoratet har ansvar for den faglige og administrative ledelsen og driften av det statlige barnevernet og familievernet. De regionale barnevernmyndighetene (Bufetats regionkontorer) skal bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet, bistå kommunene med rekruttering og formidling av fosterhjem og har ansvaret for at fosterhjemmene får opplæring og veiledning. Etaten har også ansvar for etablering og drift av institusjoner og for godkjenning av private og kommunale institusjoner som benyttes etter barnevernloven. Staten har bistandsplikt overfor kommunene, og kommunene bestiller og betaler for tjenester fra Bufetat ut ifra barnas behov.

Det statlige barnevernets tilbud til utsatte sped- og småbarn ivaretas primært av Sentre for foreldre og barn. Bufetat har ansvaret for de statlige sentrene for foreldre og barn. Tilbudet ved sentre for foreldre og barn har hittil ikke vært lovpålagt. I enkelte regioner har det vært vurdert å legge ned sentre for foreldre og barn, som følge av økonomiske prioriteringer.

### 3.2.1 Lovgivning

Det er gjeldende rett som gir de juridiske utgangspunktene for tilbudet til utsatte sped- og småbarn. Forholdet mellom kommune og stat ble nylig gjennomgått og justert av lovgiver, jf. Prop. 106 L (2012-2013) og Innst. 395 L (2012-2013). Følgende kan nevnes om dagens regulering:

Ansvarsfordelingen mellom kommuner og stat med hensyn til sped- og småbarn i alderen 0-3 år atskiller seg ikke fra det som ellers gjelder i barnevernet. Det er kommunen som har ansvaret, hvis ikke loven legger oppgaver til andre instanser innen barnevernet. I Prop. 106 L (2012-2013) og Innst. 395 L (2012-2013) ble det presisert at det er kommunen som avgjør hvordan utredninger gjennomføres, og som tar stilling til valg av tiltak. Bufetat kan komme med faglige synspunkter når denne etaten involveres, men etaten kan som hovedregel ikke overprøve den kommunale barneverntjenestens måte å håndtere saken på.

Jussen som knytter seg til sentre for foreldre og barn, finnes i hovedsak utdypet i Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) og Innst. O. nr. 121 (2008-2009). Sentre for foreldre og barn er i hovedsak underlagt samme regler som barnevernsinstitusjoner. Slike sentre tar imot familier til utredning og/eller til opphold for å bedre foreldreferdigheter og annen omsorgskvalitet. Slike opphold regnes som hjelpetiltak etter bvl. § 4-4 annet ledd. I Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) punkt 9.4.8 uttales det at Bufetat er forpliktet til å yte kommunen bistand så langt det er kapasitet på sentrene. På dette punktet i proposisjonen skilles det ikke mellom statlige sentre og private sentre, så det er rimelig å anta at bistandsplikten omfatter alle godkjente sentre. Departementet presiserer videre i dette punktet at Bufetat ikke er forpliktet til å bygge ut nye sentre hvis kapasiteten ikke strekker til. Her skiller sentrene seg fra barneverninstitusjonene for øvrig. Departementet forutsetter at Bufetat følger med på utviklingen, og eventuelt kommer med forslag om at bistandsplikten bør utvides til også å bygge ut nye sentre hvis faglige og økonomiske hensyn tilsier det. Så langt bistandsplikten rekker, er utgangspunktet for ansvarsfordelingen at kommunens barneverntjeneste definerer behovet for opphold på et senter, men at Bufetat tar stilling til hvilket senter som skal ta imot familien. Dette utgangspunktet utfordres noe av et annet forhold som knytter seg til den økonomiske fordelingen av utgiftene til et opphold på et senter, som omhandles i avsnitt 3.6.

### 3.3 Kommunenes tilbud til utsatte sped- og småbarn

Kommunene har etter barnevernloven hovedansvaret for at barn i egen kommune har en tilfredsstillende omsorgssituasjon gjennom å følge med på og kartlegge omsorgssituasjonen til barna. Dette fordrer at barneverntjenesten samarbeider med aktører som barna er i hyppig kontakt med, for eksempel barnehage og helsestasjon.

- 3.3.1 Kommunenes arbeid med å avdekke sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt  
Kommunene har ansvaret for å avdekke barn i sin kommune som er i risikozonen for omsorgssvikt. Ifølge Kvello et al (2012) peker på at ansatte i barneverntjenesten, helsestasjonene og barnehagene ikke i tilstrekkelig grad oppdager utviklingsforstyrrelser og skjevutvikling hos sped- og småbarn. De mener spisskompetansen på utrednings- og endringsarbeid for denne målgruppen er gjennomgående lav i kommunene.

Det er utviklet flere standardiserte kartleggingsverktøy for å avdekke sped- og småbarn i risiko, med fokus på kartlegging av foreldre, kartlegging av barnet og kartlegging av relasjonen mellom foreldre og barn. Tidlig identifisering av målgruppen har vært satsningsområdet i Modellkommuneprosjektet, som har pågått siden 2007. I boks 3.1 gis en nærmere beskrivelse av modellkommuneprosjektet.

#### Boks 3.1: Modellkommuneprosjektet

Modellkommuneprosjektet har pågått i perioden 2007-2014, og er initiert og styrt av Bufdir. Målgruppen for prosjektet er barn i alderen 0-6 år med foreldre som har utfordringer når det gjelder rusmisbruk eller psykisk helse. 26 kommuner deltar i prosjektet, og får stimuleringsmidler til å identifisere utsatte barn fra graviditet til skolealder. Målet er å utvikle gode modeller for tidlig intervensjon, forebyggende tiltak og omfattende og systematisk langsiktig oppfølging på tvers av ytelser til barn i målgruppen.

Gjennom prosjektet sikres flere barn og familier hjelp tidligere. Det har den forebyggende effekten at færre vil ha behov for tilbud fra barnevernet senere i livet, og fører til at nødvendige plasseringer av barn kan skje tidligere. Det årlige tilskuddet fra staten til den enkelte kommune i forbindelse med prosjektet er mellom 150.000 og 250.000 kroner. Prosjektet pågår til 2014, og etter dette forventes det at arbeidet inngår i kommunenes rutiner.

For å avdekke barn som lever i risiko for omsorgssvikt, er barneverntjenesten avhengig av at personer som er bekymret for barnets omsorgssituasjon melder fra om dette. Skoler, barnehager og andre offentlige instanser har plikt til å kontakte barneverntjenesten dersom de vurderer at det er grunn til bekymring.

- 3.3.2 Bruk av sakkyndige  
Barneverntjenestene involverer ofte private sakkyndige til å foreta en utredning av barnets omsorgssituasjon. BLD benytter følgende definisjon på sakkyndige i barnevernssaker:

*«En sakkyndig er en person som i kraft av utdanning, oppøvde ferdigheter eller erfaring forventes å ha kunnskap om et spesifikt fagområde ut over det som kan regnes som allmennkunnskap. Hans/hennes kompetanse er samtidig tilstrekkelig til at systemet, offisielt/rettslig, har tillit til den sakkyndiges faglig funderte mening om et forhold eller faktum innen sitt ekspertområde»<sup>7</sup>.*

De sakkyndige er vanligvis privatpraktiserende psykologer eller psykiatere til å foreta en utredning av barnets omsorgssituasjon. Per i dag kan både barneverntjenesten, fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, samt tingretten, engasjere sakkyndige når det vurderes å være behov for eksterne eksperter for å utrede en sak, eller ved behov for ytterligere opplysninger. Målet med det sakkyndige arbeidet er å gi en barnefaglig vurdering av de aktuelle vurderingstemaene om hva som på kort og lang sikt gir barnet forsvarlig omsorg. Det utarbeides en sakkyndig rapport som legges til grunn i rettssaker vedrørende omsorgsansvar.

<sup>7</sup> BLD, Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernssaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen, <http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barnevern/Q-1158%20B%20Veiledende%20retningslinjer%20for%20sakkyndig%20arbeid%20i%20barnevernssaker.pdf>

### 3.3.3 Kommunale hjelpetiltak

Når det gjelder utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år, er det hovedsakelig barneverntjenesten, barnets helsestasjon og eventuelt barnets barnehage som er i kontakt med barnet og deres foreldre. I flere tilfeller vil barnets foreldre være i kontakt med kommunalt tjenesteapparat, som eksempelvis rustjenesten, psykisk helsetjeneste og NAV eller andre sosiale tjenester. Kommunens barneverntjeneste avgjør om kommunen selv skal gi tilbud til barnet, eller om de vil søke om bistand fra Bufetat. Kveller et al anbefaler at små kommuner bør ha tiltak på universelt og delvis selektert nivå, mens mellomstore og store kommuner bør ha tiltak på selektert og indikert nivå.

Barneverntjenesten i kommunene kan tilby flere ulike hjelpetiltak. Eksempler på disse fremkommer av tabell 3.1.

**Tabell 3.1: Kommunale hjelpetiltak**

| Hjelpetiltak                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Råd og veiledning støttefamilier                                      |
| Miljøarbeidere                                                        |
| Familierådgivning                                                     |
| Cos-P veiledning (Circle of Security Parenting)                       |
| PMTO-terapi (Parent Management Training Oregon)                       |
| Koordinering av ansvarsgruppe                                         |
| Økonomiske tiltak som fritidsaktiviteter og dekning av barnehageplass |
| Henvvisning til og samarbeid med andre hjelpeinstanser.               |

Man kan skille mellom tiltak på universelt, selektert og indikert nivå. I tabellen nedenfor fremkommer de ulike tiltaksnivåene.

**Tabell 3.2: Tiltaksnivå**

| Tiltaksnivå            | Beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Universelt nivå</b> | Tiltak på universelt nivå har til formål å hindre at barn utvikler vansker, og rettes mot grupper. Enheter som inngår er barnehage, skole, kultur og fritid, SFO, helsestasjon.                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Selektert nivå</b>  | Tiltak på selektert nivå gjelder innsats overfor identifiserte risikogrupper, slik som for tidlig fødte barn med lav fødselsvekt («small for gestational age»), familier med relativ fattigdom, sosial isolasjon, vansker knyttet til psykisk helse og rus, skolestartere med innvandrerbakgrunn som ikke har hatt plass i barnehage eller norskstimulering, foreldre med lavt evnenivå. |
| <b>Indikert nivå</b>   | Tiltak på indikert nivå gjelder innsats overfor personer som har utviklet vansker. Det er kun mellomstore og store kommuner som er forventet å ha tiltak på dette nivået. Primært ønskes at innsatsen bidrar til å fjerne vansken, men i alle fall redusere den i slikt omfang at det gir vesensforskjeller.                                                                             |

De fleste barneverntjenestene er basert på en generalistmodell, og har kompetanse til å gi tilbud på universelt nivå og noe på selektert nivå. Enkelte store kommuner har etablert egne team for sped- og småbarn, som for eksempel Stavanger og Kristiansand. Bufdir anbefaler at mellomstore og store kommuner bør ha kompetanse på selektert nivå og noe kompetanse på indikert nivå. Ved behov for andre tiltak, kan kommunene søke Bufetat om bistand.

### 3.4 Statens tilbud ved Sentre for foreldre og barn

Det statlige tilbudet til utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre ivaretas av sentre for foreldre og barn. Sentrene for foreldre og barn er frivillige hjelpetiltak for gravide og foreldre, og kommunene kan henvise familier til opphold ved sentre for foreldre og barn, etter å ha undersøkt saken. Sentre for foreldre og barn gir tilbud til barn mellom 0 og 12 år, men nylig gjennomførte kartlegginger viser at flesteparten er i aldersgruppen 0-2 år. Sentrene er først og fremst et tilbud til de minste, risikoutsatte barna. I motsetning til andre former av institusjonsplassering av barn under barnevernloven, er det foreldrene selv som ivaretar og har ansvar for omsorgen for barna i sentrene. Kommunene må sende søknad til Bufetat i sin region om tilbud ved sentre for foreldre og barn. Det forekommer at familier blir sendt direkte fra barselavdeling til utredning og/eller behandling i sentre for foreldre og barn.

Det er per i dag tolv statlige sentre for foreldre og barn. I tillegg er det fem private sentre, som drives av ideelle organisasjoner. Oslo kommune har eget tilbud<sup>8</sup>.

**Tabell 3.3: Oversikt over sentre for foreldre og barn**

| Region      | Senter                                      | Statlig/privat/kommunalt |
|-------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Øst</b>  | Gulhella barne- og familiesenter            | Statlig                  |
|             | Seljelia barne- og familiesenter            | Statlig                  |
|             | Borg barne- og familiesenter                | Statlig                  |
|             | Sebbelows stiftelse                         | Privat                   |
|             | Familiehuset Nanna-Marie (Kirkens bymisjon) | Privat                   |
|             | Aline og Frydenberg barnevernsenter         | Kommunalt                |
| <b>Sør</b>  | Telemark barne- og familiesenter            | Statlig                  |
|             | Vestfold barne- og familiesenter            | Statlig                  |
|             | Buskerud barne- og familiesenter            | Statlig                  |
|             | Agder barne- og familiesenter               | Statlig                  |
|             | Stiftelsen Vilde                            | Privat                   |
| <b>Vest</b> | Bergen foreldre- og barnsenter              | Statlig                  |
|             | Stavanger og Fonna barn- og familiesenter   | Statlig                  |
|             | Solstrand (Kirkens Sosialtjeneste)          | Privat                   |
|             | Førde barn- og familiesenter                | Statlig                  |
| <b>Midt</b> | Senter for foreldre og barn i Molde         | Statlig                  |
|             | Viktoria familiesenter                      | Statlig                  |
|             | Aglo familiesenter (Blåkors)                | Privat                   |
| <b>Nord</b> | Solbakken foreldre- og barnsenter*          | Statlig                  |

\* Frem til 2013 drev Bufetat Nord i tillegg Sollia avdeling foreldre og barn (2 plasser). Kompetansen er flyttet til Solbakken foreldre- og barnsenter i samme region<sup>9</sup>.

Som det fremkommer av tabellen, drives fem av de 19 sentrene for foreldre og barn av private aktører. De private sentrene har ulik finansieringsmodell, hvor enkelte har avtale med Bufetat i sin region om et bestemt antall plasser per år, mens andre får betalt for det antallet plasser som til enhver tid får tilbud ved senteret. Private sentre opplever dette som et svært sårbart driftsgrunnlag. To private sentre i Oslo har måttet legge ned som følge av manglende avtale.

Sentre for foreldre og barn bemannet totalt 165 årsverk på landsbasis i 2012. De ulike regionene i Bufetat har organisert tilbudet til sped- og småbarn på ulike måter. Tilbudet ved de ulike sentrene varierer også, både med tanke på hvilket tilbud som gis (utredning/ending), åpningstid, kapasitet og tilgjengelig kompetanse. Blant annet tilbyr noen sentre kun utredning eller kun behandling, mens andre sentre tilbyr en kombinasjon av utredning eller behandling. Sentrene har også ulik kapasitet, med hensyn til hvor mange familier de har anledning til å ta inn samtidig. Noen sentre har lav bemanning på kveldstid og stengt i helgene.

Sentrene tilbyr primært utredning av omsorgssituasjonen til barnet og/eller endringstiltak med fokus på tilknytning, samspill og foreldreferdigheter. Av barnevernloven fremkommer det at overgangen mellom utredning og endringstiltak er flytende<sup>10</sup>:

*«Det kan imidlertid i noen tilfeller være flytende overganger mellom utredninger og hjelpetiltak. Dette gjelder først og fremst det tilbudet som gis i sentre for foreldre og barn. Sentrene benyttes som hjelpetiltak til vanskeligstilte foreldre og barn med tanke på styrking av foreldrefunksjonen, men benyttes også i forbindelse med kartlegging og utredning av foreldrenes omsorgsevne og videre hjelpebehov. I mange tilfeller vil formålet med oppholdet på slike sentre inneholde elementer av*

<sup>8</sup> Oslo kommune, ved Barne- og familieetaten ivaretar statens ansvarsområder på barnevernsfeltet. De har tilsvarende ansvarsområder overfor bydelene i Oslo kommune som regionene i Bufetat har overfor kommunene i sin region.

<sup>9</sup> Stortinget, Dokument nr. 15:240 (2013-2014), <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=58745>

<sup>10</sup> Lov om barneverntjenester (barnevernloven)

*både utredning og hjelpetiltak, og det kan være både problematisk og lite hensiktsmessig å foreta en slik grensdragning.»*

Sentrene tilbyr også PMTO (Parent Management Training Oregon), men dette er beregnet på familier med barn fra 3 år, og omhandler dermed ikke målgruppen for denne utredningen.

#### 3.4.1 Utredning av barnets omsorgssituasjon

Sentre for foreldre og barn kan bistå kommunene i utredning av barnets omsorgssituasjon. Utredningen foregår på døgnbasis. Dette gjøres som en del av den kommunale barneverntjenestens undersøkelse, og skal utgjøre et grunnlag for å vurdere barnets omsorgssituasjon.

Utredningen består av en kartlegging og vurdering av barnets utvikling, en kartlegging og vurdering av foreldres omsorgskompetanse, samt vurdering av samspillet mellom foreldre og barn. Ved Bufetat sør sine to Sentre for foreldre og barn som driver utredning, omhandles følgende overordnede faglige vurderingstema:

- Barns omsorgsbehov ut fra barnefaglig kunnskap
- Foreldres omsorgsferdigheter
- Relasjonen mellom foreldre og barn
- Ulike kontekstuelle forholds innvirkning på barnets utvikling og omsorgssituasjon
- Behov for og effekt av forandring

I forbindelse med utredningen benyttes ulike typer kartleggingsverktøy. Disse fremkommer i Tabell 3.4.

**Tabell 3.4: Kartleggingsverktøy**

| Kartleggingsverktøyer                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anamnese (sykehistorie, overblikk over omsorgspersonens historie og aktuelle situasjon)              |
| Observasjoner (ex. måltid, stell, legging, samspill)                                                 |
| Barnesamtaler                                                                                        |
| WMCI (Working Model of the Child Interview. Intervju om foreldres indre arbeidsmodeller av barnet)   |
| WAIS IV (Wechsler's Adult Intelligence Scale. Evnetest for voksne)                                   |
| Crowell (Samspillsobservasjon)                                                                       |
| Døgnklokke                                                                                           |
| Genogram (Oversikt over familie)                                                                     |
| Nettverkskartlegging (Venner og øvrig nettverk)                                                      |
| EPDS og MADRS (Kartlegging av depresjon)                                                             |
| WISC IV (Wechsler's Intelligence Scale for Children – IV. Evnetest for barn)                         |
| ASQ (Ages and Stages Questionnaire. Kartlegging av barns fungering, fra 3 mnd. til 5 år)             |
| ASQ SE (Ages and Stages Questionnaire Social Emotional. Utfyllende sosio emosjonelt)                 |
| NBO (Newborn Behavioral Observation. Kartlegging- og veiledningsmetode for spedbarn opp til 3-4 mnd) |
| 5 – 15 (Grovkartlegging nevropsykologisk, ex. ADHD)                                                  |

Basert på utredningen utarbeides det en rapport til kommunal barneverntjeneste. I tabellen nedenfor fremkommer det hvilke punkter en slik rapport kan inneholde (Tabell 3.5)<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Bufetat region sørs Sentre for foreldre og barn

**Tabell 3.5: Innhold i utredningsrapport**

| Innhold                           |
|-----------------------------------|
| Mandat                            |
| Metode og utredningsverktøy       |
| Barnets fungering og omsorgsbehov |
| Foreldrenes omsorgspraksis        |
| Foreldrenes fungering             |
| Samspill mellom barn og foreldre  |
| Veiledningstema                   |
| Helhetsvurdering og anbefaling    |

Etter utredning sendes rapporten fra senter for foreldre og barn til barneverntjenesten, med anbefalinger for videre oppfølging av barnet. I hovedsak resulterer en utredning i fire ulike alternativer:

1. Familien flytter hjem og får oppfølging av kommunen (evt samtidig av Bufetat og/eller spesialisthelsetjenesten ved BUP)
2. Familien flytter til behandlingsopphold ved senter for foreldre og barn (Bufetat)
3. Familien flytter til behandlingsopphold ved familieavdeling på rusinstitusjon (spesialisthelsetjenesten)
4. Barnet flytter i beredskapshjem (akutt omsorgsovertakelse) (Bufetat)

#### 3.4.2 Endringsarbeid

I tillegg til utredning av omsorgssituasjon, tilbyr sentre for foreldre og barn endringsopphold med fokus på styrking av foreldrenes omsorgskompetanse og barnets tilknytning til foreldrene. Dette er et tiltak på indikert nivå, og regnes for å være det tyngste barnevernstiltaket til denne målgruppen. Søknader fra kommunene skal bygge på en grundig undersøkelse/utredning av familiens potensielle utbytte av oppholdet.

De sentrene som tilbyr endringsopphold per i dag, tilbyr dette på døgnbasis. Varigheten og innholdet i tilbudet varierer. Ved Telemark barne- og familiesenter i region sør gis tilbud i inntil seks måneder, men gjennomsnittlig oppholdstid anslås å være 4,5 måneder.

Det er også stor variasjon i sentrenes kapasitet, med tanke på hvor mange familier de har kapasitet til å tilby behandling samtidig. Noen sentre kan ta imot fire til fem familier samtidig, mens enkelte kan ta imot opp til ti familier samtidig.

#### 3.4.3 Beredskapshjem

Et beredskapshjem er et privat hjem som fungerer som en midlertidig omsorgsbasis og har ansvar for ett eller flere barn i en kortere periode<sup>12</sup>. Barn plasseres akutt i beredskapshjem etter vedtak hjemlet i Lov om barneverntjenester § 4-6, 1. og 2.ledd. I beredskapshjemmene må en voksen ha beredskapshjemoppgaven som sitt hovedarbeid. Barna kan plasseres i beredskapshjem i inntil tre måneder.

Bufetat har ansvar for rekruttering, oppfølging og veiledning av beredskapshjem. Mens barnet bor i beredskapshjem, utredes barnets fungering og behov, samspill mellom foreldre og barn, samt foreldres evne til å møte barnets behov.

Statlige sentre for foreldre og barn er organisert i Barne- og familiesentre, hvor beredskapshjem inngår som en del av det samlede tilbudet i senteret. Antallet beredskapshjem i Barne- og familiesentrene varierer fra 11 til 32. Antallet personer som arbeider med oppfølging av beredskapshjem varierer fra to til elleve. Generelt har en beredskapskonsulent ansvar for å følge opp fem beredskapshjem.

<sup>12</sup> Bufdir, [http://www.bufdir.no/fosterhjem/Ulike\\_typer\\_fosterhjem/](http://www.bufdir.no/fosterhjem/Ulike_typer_fosterhjem/)

### 3.5 Tilbud i spesialisthelsetjenesten

I denne utredningen av oppgave- og finansieringsansvaret for tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre, må grensegangen mellom tilbud i statlig barnevern og spesialisthelsetjenesten belyses. Spesialisthelsetjenesten gir også tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre. De to mest sentrale instansene er Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), ved sped- og småbarnsteam, og rusinstitusjoner. Det er kommunalt tjenesteapparat som vurderer hvilke tilbud på spesialistnivå som vil være det beste for den enkelte familien.

Målgruppen til sentre for foreldre og barn er familier hvor det vurderes som formålstjenlig å gi et heldøgnsstilbud for utredning og behandling innenfor en avgrenset tidsperiode, med fokus på foreldrenes omsorgsevne. En utredning i sentre for foreldre og barn vil kunne konkludere med at familien bør ha et tilbud i BUP. På den andre siden forekommer det også at BUP anbefaler utredning eller behandling ved sentre for foreldre og barn, til familier som de har kontakt med, i tilfeller hvor det er knyttet usikkerhet til barnets totale omsorgssituasjon i hjemmet.

Spesialisthelsetjenesten tilbyr også behandling i rusinstitusjoner, hvor familier med små barn kan få opphold. Dette gis i tilfeller hvor det er åpenbart at familiens problemer har sammenheng med foreldres rusmisbruk.

### 3.6 Økonomi

Det statlige barnevernets totale budsjett var i 2013 ca. 5,8 mrd. kr. I tillegg til dette har det kommunale barnevernet årlige bruttodriftsutgifter på i underkant av 9 mrd. kr. Samlet koster barnevernet i Norge ca. 14 mrd. kr. per år, noe som tilsvarer til ca. 1 prosent av de samlede inntektene på statsbudsjettet.

I 2013 var det ca. 8745 årsverk i barnevernet. Kommunalt ansatte utgjorde litt over halvparten, ca. 4376 årsverk. I tillegg kommer årsverk ved private aktører.

I 2012 mottok i alt 53 198 barn og unge i alderen 0 - 22 år et tilbud fra barnevernet. Dette tilsvarer i underkant av fire prosent av alle barn i denne aldersgruppen. Blant barn og unge i alderen 0 - 17 år mottok litt over fire prosent et tilbud fra barnevernet. Dette tilsvarer 46 419 barn. Det totale antallet barn og unge som bør være i kontakt med barnevernet vurderes imidlertid av Kvello et al. (2012) å være enda høyere, mellom fem og syv prosent av alle barn og unge. Dette tilsvarer nær 21 000 barn, utover de som barnevernet er i kontakt med i dag. I forbindelse med rapporten har Rambøll vært i kontakt med Kvello. Hans estimer er basert på at barnevernet per i dag er i kontakt med ca. 4,8 prosent av barn i alderen 0 - 3 år. De fleste av disse barna har kun kontakt med kommunalt hjelpeapparat. Av det totale antallet barn som barnevernet er i kontakt med, vurderer Kvello at ett til to av ti barn vil ha behov for et tilbud ved et senter for foreldre og barn. Som det vil fremgå senere i rapporten, er forventningen til andelen barn som burde få hjelp av barnevernet i dag, men som ikke får det, av avgjørende betydning for vurderingen av de økonomiske konsekvensene ved fremtidens tilbud. Dette skyldes at fremtidens tilbud i det mest optimistiske fremtidsbildet vil betyde at alle barn som har behov for hjelp avdekkes og mottar et tilbud som er tilpasset deres behov. Såfremt Kvello har rett, og Rambøll har ingen grunn til at tro annet, vil de "ekstra" barn og unge i systemet medføre behov for kapasitetsøkning og dermed økte omkostninger i barnevernet.

De samlede, årlige utgifter per barn er per i dag i gjennomsnitt ca. 261 500 kr. Av dette utgjør kommunale driftsutgifter omkring 153 000 kr. I forlengelsen av dette skal det nevnes at omkostningene per barn varierer mye ut ifra hvilke tilbud barnet får, fra under 100.000 kr. til over 2 mill. kr. per år. Gjennomsnittskostnadene er imidlertid det beste anslaget på hva det koster å tilby et tilfeldig utvalgt utsatt barn et tilbud fra barnevernet. Konsekvensberegningene av fremtidens tilbud vil dermed ta utgangspunkt i gjennomsnittsbetraktninger, både samlet sett og for spesifikke tilbud, for eksempel ved sentre for foreldre og barn.

### 3.6.1 Utgifter til sped- og småbarn 0 – 3 år

I tallene som er presentert ovenfor inngår imidlertid også tilbud til barn og unge over 3 år. For å kartlegge økonomien knyttet til det samlede tilbudet til målgruppen sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år og deres foreldre, har vi derfor vært nødt til å gjøre noen kvalifiserte antagelser om blant annet andelen av det samlede budsjettet som går til tilbud til denne målgruppen.

Den primære målgruppen for barnevernets tilbud er barn og unge i alderen 0-17 år. I 2012 mottok i alt 46 419 barn og unge i alderen 0 - 17 år et tilbud fra barnevernet. Av disse var 5 711 barn i aldersgruppen 0 - 3 år. Dette utgjør en andel på ca. tolv prosent av den samlede målgruppen for barnevernets tilbud. Dersom man regner ut ifra antall barn og unge i alderen 0 – 22 år som mottok et tilbud i 2012, utgjør denne målgruppen i underkant av elleve prosent.

Sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år mottok totalt ca. 8.300 tilbud, av i alt 104.906 tilbud i løpet av 2012. Dermed stod denne målgruppen for i underkant av åtte prosent av alle tilbud. I gjennomsnitt mottok hvert barn ca. to tilbud i løpet av året.

Med utgangspunkt i kunnskap om antallet tilbud og kjennetegn ved tilbud til sped- og småbarn 0 - 3 år, og denne aldersgruppens andel av den samlede målgruppen, har Rambøll beregnet utgiftene til det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre isolert sett. Disse utgiftene utgjør med andre ord utgiftene forbundet med dagens tilbud til de utsatte 0 - 3-årige og dermed baseline i analysene av konsekvensene ved de forskjellige anbefalingene og fremtidens tilbud på baggrund av disse.

Tabell 3.6 inneholder en oversikt over de samlede utgiftene ved dagens tilbud. Av tabellen fremgår blant annet at utgiftene til tilbud målrettet sped- og småbarn 0 – 3 år, utgjør knappe ti prosent av de samlede utgiftene til barnevernet. De statlige utgiftene dekker både utgifter til sentre for foreldre og barn og utgifter til beredskapshjem, fosterhjem og regionale fellesfunksjoner. I gjennomsnitt er de samlede, årlige utgiftene per sped- og småbarn 0 – 3 år nesten en kvart million kroner, noe som inneholder utgifter til i gjennomsnitt to tilbud. Dette beløpet dekker, som nevnt ovenfor, relativt stor variasjon. For eksempel er tilbud om døgnbaserte utredningsopphold ved et senter for foreldre og barn relativt ressurskrevende. Dette fremkommer av tabellen nedenfor. I forbindelse med utviklingen av fremtidens tilbud er sentrene imidlertid dog tiltenkt nye oppgaver. Dette forventes å trekke de gjennomsnittlige omkostningene per barn som er i kontakt med sentrene ned.

**Tabell 3.6: Utgifter til det samlede tilbud til utsatte sped- og småbarn (0-3-år) og deres familier, samt tilbud til hele barnevernets målgruppe**

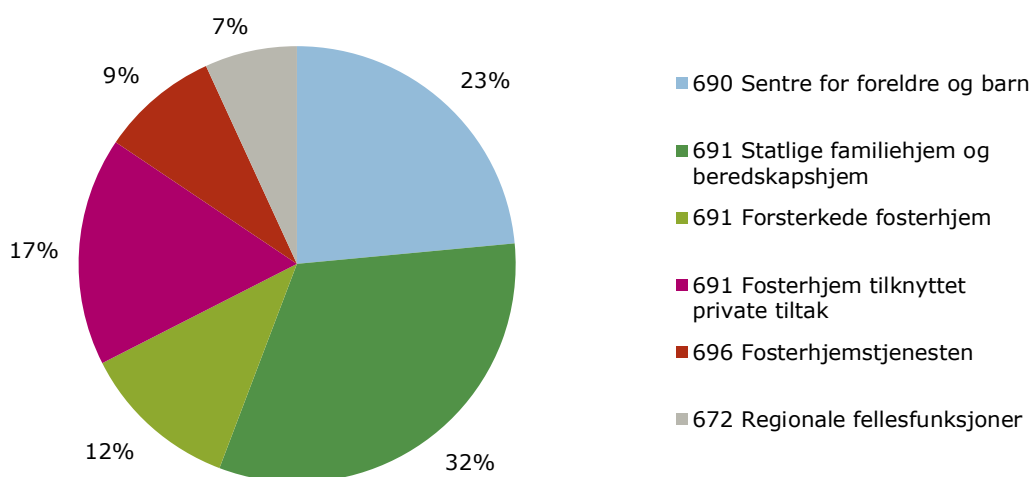
|                                                                                          | <b>Dagens tilbud<br/>0-3 år</b> | <b>Hele målgruppen<br/>(0-22 år)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Antall barn med tiltak (2012)                                                            | 5 711                           | 53 198                               |
| Andel barn med tiltak i forhold til det samlede antall barn med tiltak (%)               | 10,74                           | 100,00                               |
| Antall barn med tiltak i forhold til den samlede befolkning i aldersgruppen <sup>a</sup> | 2,29                            | 3,65                                 |
| Gjennomsnittlig antall tilbud pr. barn                                                   | 1,45                            | 2,26                                 |
| Samlede utgifter (2013), mill. NOK                                                       | 1 378                           | 13 911                               |
| Herunder statlige, mill. NOK                                                             | 507                             | 5 794                                |
| Herunder kommunale, mill. NOK                                                            | 871                             | 8 117                                |
| Andel av samlede utgifter til barnevernet (%)                                            | 9,91                            | 100,00                               |
| Gjennomsnittlige utgifter pr. barn                                                       | 241 342                         | 261 496                              |
| Samlet antall årsverk i barnevernet (2013)                                               | 866                             | 8 745                                |
| Gjennomsnittlig antall årsverk pr. barn                                                  | 0,15                            | 0,16                                 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk pr. barn, omgjort til uker                                | 7,18                            | 7,78                                 |

Noter:

a. Opgørelsen over antal tilbud pr. barn for den samlede målgruppe dekker alene de 0-17-årige.

Kilder: Statistisk Sentralbyrå, Bufdir, KS og Rambølls beregninger.

Tabell 3.6 inneholder utgifter forbundet med alle tilbud som er rettet mot utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre. I forhold til fremtidens tilbud er tilbud til målgruppen i regi av sentre for foreldre og barn særlig relevante. Ca. to til tre prosent av utgiftene til det statlige barnevernet kan i dag henføres til sentre for foreldre og barn. I forhold til de tilbud som kun vedrører de 0-3-årige utgjør sentrene knappe 1/4.

**Figur 3.1: Fordeling av utgifter til det statlige barnevernet som spesifikt vedrører sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre (2013)**

Kilder: Bufdir og Rambølls beregninger.

Det finnes i dag 12 statlige sentre for foreldre og barn, som i gjennomsnitt har 56 barn boende. Det samlede antallet utredningsforløp i sentrene er ca. 222. Ifølge Kvellø et al. (2013) er knappe 72 prosent av barna i sentre for foreldre og barn i alderen 0 – 3 år. Dette utgjør omkring 160 barn.

Under antagelse av at utgiftene forbundet med sped- og småbarn i alderen 0-3 år også utgjør 72 prosent av de samlede utgiftene relatert til sentre for foreldre og barn, viser Tabell 3.7 den del av utgiftene til sentrene som spesifikt går til barn i alderen 0 – 3 år og deres foreldre. Det skal bemerkes at tallene alene vedrører driftsomkostninger. Dersom de faste kapasitetsomkostningene inkluderes, som husleie, var sentrenes totale utgifter ca. 163 mill. kr. i 2013. Dette innebærer at andelen av utgiftene til sped- og småbarn 0 -3 år utgjør ca. 117 mill. kr.

**Tabell 3.7: Driftsutgifter til sentre for foreldre og barn, 2013**

|                          | <b>I alt</b> | <b>Pr. plass</b> | <b>Pr. oppholdsdag</b> | <b>Pr. barn</b> | <b>Pr. årsverk</b> |
|--------------------------|--------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| Utgifter                 | 80 914 230   | 2 024 881        | 5 543                  | 2 023 033       | 612 870            |
| Herav lønnsutgifter      | 70 142 071   | 1 755 307        | 4 805                  | 1 753 706       | 531 278            |
| Herav varer og tjenester | 10 772 159   | 269 574          | 738                    | 269 328         | 81 592             |
| <i>Antall</i>            |              | <i>40</i>        | <i>14 599</i>          | <i>40</i>       | <i>132</i>         |

Kilder: Institusjonsanalysen 2014 (Bufdir) og Rambølls beregninger.

Det er imidlertid relativt store variasjoner på tvers av regionene når det gjelder samlede utgifter til sentre for foreldre og barn, sett i forhold til henholdsvis antall plasser, oppholdsdager og antall barn. Tabell 3.8 inneholder en oversikt over hvordan de relative utgiftstallene i de respektive regionene avviker fra gjennomsnittet. Avvikene kan til en viss grad forklares med forskjeller i kapasitetsutnyttelse. Region Øst og Region Sør, som har overbelegg, har også lavere utgifter per oppholdsdag og barn som følge av det.

**Tabell 3.8: Prosentvis avvik fra gjennomsnittlig utgiftsnivå i sentre for foreldre og barn, fordelt på region, 2013**

| <b>Regioner</b>                                   | <b>Utgifter pr. plass</b> | <b>Utgifter pr. oppholdsdag</b> | <b>Utgifter pr. barn</b> | <b>Kapasitetsutnyttelse</b> | <b>Antall plasser</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Øst                                               | -7 %                      | -11 %                           | -11 %                    | 108                         | 15                    |
| Sør                                               | 2 %                       | -32 %                           | -32 %                    | 148                         | 12                    |
| Vest                                              | -3 %                      | 36 %                            | 36 %                     | 77                          | 13                    |
| Midt-Norge                                        | 11 %                      | 17 %                            | 17 %                     | 95                          | 9                     |
| Nord                                              | 4 %                       | 62 %                            | 62 %                     | 76                          | 7                     |
| <i>Gjennomsnitt for alle regioner (alle barn)</i> | <i>2 025 306</i>          | <i>5 544</i>                    | <i>2 023 458</i>         | <i>106</i>                  | <i>56</i>             |

Kilder: Institusjonsanalysen 2014 (Bufdir) og Rambølls beregninger.

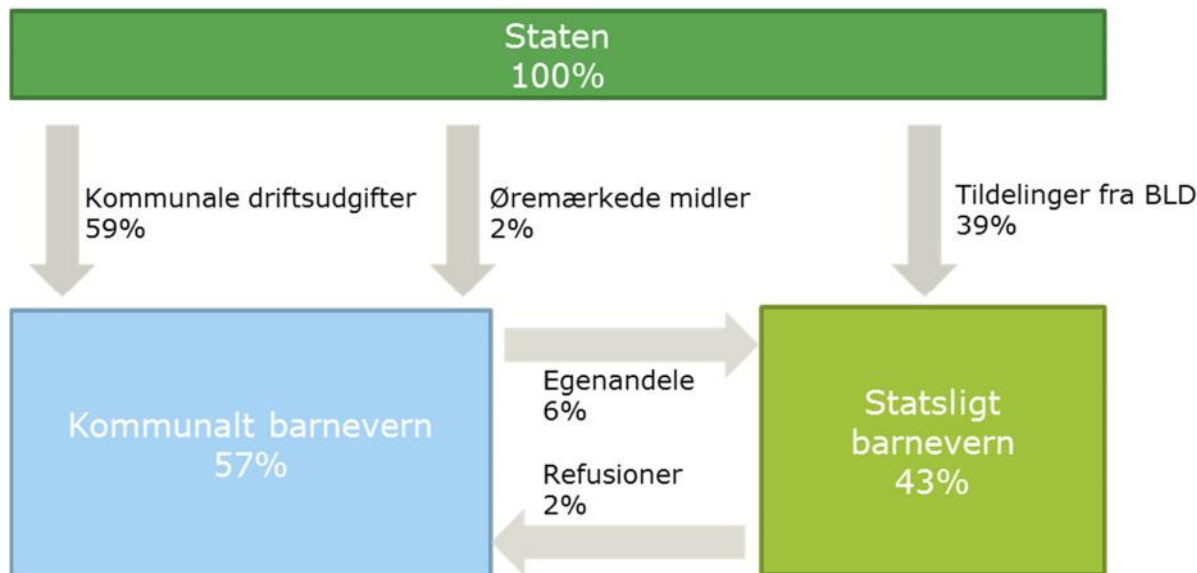
Tabell 3.8 understreker en av de konklusjonene som Rambøll har gjort i forbindelse med analysen, nemlig at det er relativ stor variasjon i kapasitetsutnyttelsen i sentre for foreldre og barn. Dette gjelder både på tvers av regioner, og fra år til år. Ut over dette antyder tabellen også, at det er et vist element av stordriftsfordeler i forhold til sentrenes økonomi. Således er det generelt sentrene med fleste plasser, Øst og Sør, som har lavest aktivitetsavhengige utgifter. Region Vest har også relativt mange plasser, men den manglende kapasitetsutnyttelsen betyr relativt høye utgifter per oppholdsdag/barn.

### 3.6.2 Finansiering

Finansieringen av barnevernet er kompleks. Som utgangspunkt er det kommunale barnevernet finansiert gjennom den kommunale rammebevillingen og øremerkede midler, mens det statlige barnevernet er finansiert gjennom statlige bevilgninger til Bufetat. Utover dette er det visse elementer i finansieringsmodellen som bryter med det finansielle ansvarsprinsippet. Prinsippet innebærer at det er forvaltningsnivået som er tillagt ansvar og beslutningsmyndighet for en oppgave, som også har ansvaret for at finansiere utgiftene til oppgaven. I den nåværende finansieringsmodellen er det dermed kommunal medfinansiering av statlige omsorgstilbud/behandlingstilbud utenfor hjemmet (institusjonsopphold). Omvendt er det statlig betaling av utvalgte særlige hjel-

petilbud i hjemmet, som PMTO og MST<sup>13</sup>. Utover dette er det også refusjon av kommunenes utgifter til fosterhjem.

**Figur 3.2: Finansieringsmodell**



Note: Basert på utgifter til barnevernet i 2010 og 2011.

Kilder: PwC og Rambølls beregninger.

Bak den nåværende finansieringsmodellen ligger et ønske om å ansvarliggjøre kommunene i forhold til bruken av statlige tilbud og å unngå omkostningsoverførsel fra kommune til stat. Utover dette kan det gi kommunene insitamenter til å prioritere det forebyggende arbeidet. Omvendt betyr den relativt høye egenandelen også at enkeltsaker i barnevernet kan bli en økonomisk belastning for mange små kommuner. Til grunn for den nåværende finansieringsmodellen ligger dermed en forutsetning om at valg av tilbud i barnevernet i noen grad påvirkes av økonomiske hensyn. Dersom denne forutsetningen ikke hadde vært til stede, burde staten ha finansiert alle statlige tilbud (PwC, 2012).

Det skal i forlengelsen av dette bemerkes at det fremgår av regjeringserklæringen at "*regjeringen vil gi kommunene rett til fritt å velge barnevernstiltak, etter en vurdering av kvalitet, pris og hva som gir best hjelp til det enkelte barn, uavhengig av hvem som leverer tiltaket*". Større kommunal valgfrihet må forventes å medføre en større kommunal medfinansiering. For eksempel kan man forestille seg et samlet tilbud basert på Oslo kommunes finansieringsordning, som vil innebære at den kommunale egenandel blir tre til fire ganger så høy som i dag. Det finnes imidlertid ikke konkret kunnskap om hvordan en eventuell ny finansieringsmodell i barnevernet vil bli. Derfor tar Rambøll utgangspunkt i den nåværende finansieringsordningen, herunder fordelinger av omkostninger for stat og kommune, ved beregninger av konsekvensene av å innføre de faglige anbefalingene. Det betyr imidlertid at eventuelle endringer i finansieringsmodellen vil medføre at fordelingen av de økonomiske konsekvensene for stat og kommuner, som vi presenterer i denne rapporten, vil bli annerledes.

<sup>13</sup> PMTO står for Parent Management Training – Oregon. MST står for Multisystemisk Terapi.

## 4. ANBEFALINGER TIL ET FORBEDRET TILBUD

Bufdir leverte en rapport til BLD i 2012 med faglige anbefalinger til et samlet tilbud til utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre. I dette kapittelet gjennomgås Bufdirs faglige anbefalinger, sammen med Rambølls analyse av juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved å iverksette anbefalingene. Det er utenfor rammene av denne utredningen å vurdere anbefalingene ut ifra et faglig perspektiv.

I dette kapittelet redegjør vi kun overordnet sett for de økonomiske konsekvensene av å følge anbefalingene. I kapittel 6 gis en grundigere gjennomgang av de budsjettmessige kostnadene ved å gjennomføre anbefalingene. I kapittel 5 omhandles de samfunnsøkonomiske konsekvensene av innføringen av anbefalingene.

I første avsnitt (avsnitt 4.1) gis en overordnet oversikt over anbefalingene, fordelt på kommunalt og statlig nivå. De neste avsnittene omhandler hver enkelt anbefaling, med en beskrivelse av anbefalingen, redegjørelse for dagens tilbud, samt vurdering av juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser av å følge den enkelte anbefaling. Vurderingene er basert på statistiske analyser og kvalitative intervjuer med representanter for kommunale barneverntjenester og sentre for foreldre og barn.

### 4.1 Bufdirs anbefalinger

Overordnet sett anbefaler Bufdir at det utvikles et kunnskapsbasert tilbud hvor parallell og spesialisert innsats er nødvendig. Med parallell innsats forstår Rambøll at kommune og stat kan gi tilbud samtidig. Med spesialisert innsats forstår Rambøll spisskompetanse på utsatte sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre. Nødvendigheten av å ha et bredt spekter av tilbud til denne målgruppen som settes inn parallelt understrekes fordi tidsperspektivet har stor betydning for barnets videre utvikling og for presiseringen av omsorgsyttelsene.

**Tabell 4.1: Oversikt over anbefalinger**

| Kommunalt nivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Kompetanseheving <ul style="list-style-type: none"> <li>avdekking av målgruppen</li> <li>utførerkompetanse <ul style="list-style-type: none"> <li>Små kommuner: universelt og selektert nivå</li> <li>Mellomstore og store kommuner: selektert og noe på indikert nivå</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                          |
| 2) Hjemmebaserte tjenester med utgangspunkt i kunnskapsbaserte programmer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3) Utredning: Benytte sentre for foreldre og barn fremfor private sakkyndige                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Statlig nivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4) Utvikling av nasjonale retningslinjer som sikrer at det tas i bruk kvalitetssikrede og anerkjente verktøy for å oppdage og identifisere barn i risiko i småbarnsavdelingene i barnehagene og helsestasjoner                                                                                                                                                                                                                            |
| 5) Tilsynsmyndigheten har et tydelig fokus på oppdagelse av sped- og småbarn i betydelig og alvorlig risiko i kontroller av saker på helsestasjonene                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6) Statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn lovfestes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Målgruppe sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7) Sentre for foreldre og barn skal tilby: <ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinisk oppfølging av gravide</li> <li>Døgnbaserte utredningsopphold i inntil 3 mnd</li> <li>Døgnbaserte endringsopphold i inntil 6 mnd</li> <li>Poliklinisk oppfølging av barn og foreldre etter opphold</li> <li>Oppfølging av beredskapshjem</li> <li>Oppfølging av fosterhjem</li> <li>Konsultasjon til kommunale barneverntjenester</li> </ul> |
| 8) Overordnet ansvaret for faglig utvikling av sentre for foreldre og barn, samt ansvar for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy og metoder/programmer for endringsarbeid                                                                                                                                                                                                                 |

Bufdirs faglige anbefalinger innebærer følgende endringer sammenlignet med dagens tilbud:

- Staten skal videreutvikle og drive Sentre for foreldre og barn. Dette skal lovfestes.
- Bufdir har nasjonalt ansvar for den faglige utviklingen av sentrene, samt for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy og metoder/programmer for forandringsarbeid
- Hovedansvaret for hjemmebaserte tjenester på universelt og selektert nivå legges hos kommunene. Dersom anbefaling nr.1 følges, bør det forventes at mellomstore og store kommuner har kompetanse for denne aldersgruppe. Staten kan også bistå kommuner som ikke har tilstrekkelig ekspertise i forhold til målgruppen.
- Tilbudet ved sentrene til familier og barn differensieres ytterligere gjennom en gradvis tilpasning.

I de neste avsnittene omhandles hver enkelt anbefaling.

## 4.2 Anbefaling 1 – Avdekke målgruppen

### Boks 4.1: Kort beskrivelse av anbefaling 1

Kommunalt tjenesteapparat, herunder kommunalt barnevern, skal få styrket sin kompetanse på å avdekke sped- og småbarn i risikozonen. Kommunalt hjelpeapparat skal også ha utførerkompetanse på universelt og selektert nivå. Mellomstore og store kommuner vil ha noe kompetanse på indikert nivå for denne aldersgruppen. For å sikre felles nasjonale krav til kompetanse bør det utarbeides felles kompetansehevingsprogrammer. Bufdir bør ha en koordinerende rolle i dette arbeidet.

Formålet med denne anbefalingen er å styrke kommunenes kompetanse i å drive forebyggende arbeid overfor denne målgruppen, samt å oppdage barn som lever i risiko for omsorgssvikt på et tidlig stadium.

Denne anbefalingen er todelt, og omhandler både at kommunene skal få økt kompetanse på to områder:

1. Styrke kompetansen på å avdekke barn som er i risiko for omsorgssvikt.
2. Styrke utførerkompetansen på universelt og selektert nivå. Mellomstore og store kommuner vil ha noe kompetanse på indikert nivå.

#### 1: Styrke kompetansen på å avdekke barn som er i risiko for omsorgssvikt

Funn fra intervjuene understøtter at det er behov for å styrke oppdagerkompetansen i flere kommunale tjenester på å avdekke barn i aldersgruppen 0 – 3 år med risiko for omsorgssvikt. Helsestasjonstjenesten og barnehagene er derfor sentrale aktører som berøres av denne anbefalingen. Helsestasjonene er sentrale i å avdekke risikoforhold ved gravide og spedbarn, mens barnehagene er sentrale i arbeidet med småbarn fra de er om lag ett år.

Ansatte i barneverntjenesten omfattes også i denne anbefalingen, da det er behov for å styrke kompetansen på kartlegging av sped- og småbarn som barneverntjenesten mottar bekymringsmelding om.

Det er utviklet en rekke kartleggingsverktøy, som kan benyttes for å avdekke barn som lever i risiko for omsorgssvikt. Datainnsamlingen viser at utfordringene på kommunalt nivå ser ut til å være knyttet til følgende forhold:

- Variasjon med hensyn til hvorvidt ansatte har fått opplæring i kartleggingsverktøy
- Variasjon med hensyn til hvilke(t) kartleggingsverktøy som benyttes

- Kompetanse til å vurdere hvilke barn det er aktuelt å benytte kartleggingsverktøyet på
- Tid til å benytte verktøyet

Styrking av kompetanse i å avdekke denne gruppen, innebærer også en styrking av kompetansen til å vurdere i hvilken grad et tiltak på selektert nivå (kommunens ansvar) eller indikert nivå (statens ansvar) er nødvendig. Slike vurderinger må gjøres på bakgrunn av kartlegging av problematikk knyttet til foreldrefungering, barnets sikkerhet og behovet for døgkontinuerlig hjelp. Intervjuer med sentre for foreldre og barn viser til erfaringer som tilsier at antall barn som søkes inn til utrednings-/endringsopphold ved sentrene, øker med kommunenes kompetanse på sped- og småbarn. Sett opp mot at en stor del av kommunene har lite kompetanse på å avdekke denne gruppen, tyder disse funnene på at en styrking av kommunenes kompetanse i å avdekke denne gruppen vil medføre økt etterspørsel etter tilbud ved sentre for foreldre og barn.

Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarns psykiske helse ved R-BUP Øst og Sør er det kompetansemiljøet i Norge som tilbyr kurs, seminarer, konferanser og videreutdanninger som er aktuelle for kommunalt hjelpeapparat. Deres kurs tilbys i Oslo. I arbeidet med å utvikle felles nasjonale kompetansehevingsprogrammer bør Bufetat, som skal ha en koordinerende rolle i dette arbeidet, samarbeide med Spedbarnsnettverket om hvordan kompetansehevingen på kommunalt nivå skal foregå.

## 2. Å styrke utførerkompetansen

Når det gjelder utførerkompetanse, er det tidligere dokumentert stor variasjon mellom kommunene med hensyn til kompetanse og tilbud til målgruppen. Små kommuner har hovedsakelig generalistkompetanse. Dette medfører at de verken har spisskompetanse på sped- og småbarn eller særskilte tilbud rettet mot denne gruppen. Styrking av utførerkompetansen vil primært medføre kompetanseheving av ansatte i helsestasjonstjenesten, barnehager og barneverntjenestene.

Mellomstore og store kommuner anbefales å ha noe utførerkompetanse på indikert nivå. Alna bydel i Oslo har for eksempel bygget opp et tilbud til foreldre og barn, Gjestehuset for barn.

### **Boks 4.2: Tiltak i gråsonen mellom selektert og indikert nivå**

Gjestehuset for barn er et hus der det foregår ulike aktiviteter for barn og som er et sted der barna kan føle seg hjemme<sup>1</sup>. Hensikten med tilbudet er å iverksette tiltak som sørger for bedre livssituasjon og godt oppvekstmiljø for barn og unge i bydelen. Gjestehuset består av to hus, hvor det ene har en akuttileilighet. Fire miljøterapeuter arbeider ved Gjestehuset, og kan blant annet tilby endringsarbeid i familier i form av miljøterapi.

Dette tiltaket anses for å ligge i gråsonen mellom selektert og indikert nivå, da det ikke er tilstrekkelig tverrfaglig spisskompetanse på sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år.

Anbefalingen innebærer også utarbeidelse av felles kompetansehevingsprogrammer på kommunalt nivå, for å sikre felles nasjonale krav til arbeidet med å avdekke denne gruppen, og hjelpetiltak. Det fremkommer at Bufdir skal ha en koordinerende rolle i dette arbeidet. Dette må ses i sammenheng med et eksisterende kompetansehevingsprogram, «Tidlig inn». Programmet har som formål å styrke oppdagerkompetansen i kommunene for å avdekke problemer knyttet til rusmiddelbruk, psykisk helseproblemer og vold i nære relasjoner hos mor/småbarnsforeldre. I tillegg styrkes handlingskompetanse knyttet til å gi oppfølging samt vurdering av alvorlighet i forhold til videre henvisning og eventuelt behandling. Bufdir og Helsedirektoratet bør vurdere mulighetene for å videreutvikle eller supplere «Tidlig inn» til å være mer spisset mot foreldre som har sped- og småbarn i alderen 0-3 år. Bufetat bidrar allerede med foredragsholdere i opp-

læringsprogrammet, og har kostnader knyttet til dette. For øvrig dekkes kostnadene av Helsedirektoratet.

#### 4.2.1 Konsekvenser

Anbefalingen vil medføre kompetanseheving på å avdekke sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt blant ansatte i helsestasjoner, barnehager, samt barneverntjenester. Dette støtter opp under gjeldende oppgavefordeling på barnevernsfeltet, hvor kommunene har hovedansvar for at barn ved behov får tilbud om nødvendige hjelpetiltak. Kompetansehevingen vil kunne gjøres i form av opplæring i bruk av ulike typer kartleggingsverktøy. Slike kurs tilbys av R-BUP region Sør og Øst, men kan også arrangeres regionalt/lokalt. Anbefalingen vil også medføre kompetanseheving blant ansatte i barneverntjenestene på sped- og småbarn, samt kunnskapsbaserte tiltak overfor denne gruppen.

De juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvensene av å implementere denne anbefalingen, er oppsummert i tabell 4.1.

**Tabell 4.2: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 1**

| Juridiske konsekvenser                                 | Organisatoriske konsekvenser                                                                     | Økonomiske konsekvenser                                                  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Forslaget reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Kompetanseheving blant ansatte i nær alle kommuner; barneverntjenesten, helsestasjon, barnehager | Økt antall ansatte i tjenestene, særlig helsestasjonstjenester           |
|                                                        | Flere årsverk i enkelte kommuner, da kartlegging er tidkrevende                                  | Utgifter til kompetanseheving på kommunalt nivå, samt frikjøp av ansatte |
|                                                        | Utvikling av samarbeidsmodeller for kartlegging                                                  |                                                                          |
|                                                        | Mer tidsbruk per sak, da kartlegging er tidkrevende                                              | Økte lønnsutgifter som følge av økt antall ansatte                       |
|                                                        | Arbeid med flere saker, da flere barn avdekkes                                                   |                                                                          |
|                                                        | Økt press på utredning og endringsarbeid ved sentre for foreldre og barn                         | Økte lønnsutgifter ifm økt antall ansatte i sentre for foreldre og barn, |
|                                                        |                                                                                                  | Økte utgifter til leie av lokaler som følge av behov for økt kapasitet   |

### 4.3 Anbefaling 2 – Program for hjemmebasert oppfølging på kommunalt nivå

#### Boks 4.3: Kort beskrivelse av anbefaling 2

Et forskningsmiljø gis i oppdrag å finne og tilpasse et velegnet program for hjemmebasert oppfølging som kan realiseres i kommunal barneverntjeneste og/eller helsestasjonstjeneste. Amerikansk forskning viser at regelmessige hjemmebesøk til risikofamilier (selektert nivå), med bruk av målrettede støtte- og endringsorienterte samtaler, har positiv effekt for familiers fungering.

Innføringen av hjemmebasert oppfølging anbefales gjennomført i form av et prosjekt. Prosjektet bør evalueres, og evalueringen bør benyttes som beslutningsgrunnlag for om den hjemmebaserte metoden skal innføres i kommunene.

Buudir anbefaler at kommunene skal ha ansvaret for å drive hjemmebasert oppfølging av familier med sped- og småbarn, men at det først må tilpasses et kunnskapsbasert program til norske forhold. Således er denne anbefalingen todelt:

1. Forskning på, og tilpassing av, et program for hjemmebasert oppfølging
2. Prosjekt om innføring av hjemmebasert oppfølging i kommuner

#### 1. Forskning på, og tilpassing av, et program for hjemmebasert oppfølging

Slik Rambøll har forstått det, er dette arbeidet allerede påbegynt, og omhandler det amerikanske programmet Nurse Family Partnership (NFP). I tildelingsbrevet til Buudir for 2014 er det bevilget 8,5 mill. kroner til implementering av NFP<sup>14</sup>. Programmet skal blant annet bidra til forebygging av psykososiale problemer blant barn og ungdom gjennom å støtte og styrke foreldre med særskilte utfordringer i foreldrerollen i sped- og småbarnsalder.

Arbeidet med NFP foregår i samarbeid mellom R-BUP Øst og Sør v/Spedbarnsnettverket og Atferdssenteret (UiO). NFP er et hjemmebasert, manualbasert program som starter i svangerskapet og som varer i litt over to år. NFP er i hovedsak beregnet på store kommuner, med omkring 100 000 innbyggere eller mer. Programmet er et tiltak i gråsonen mellom selektert og indikert nivå.

#### 2. Prosjekt om innføring av hjemmebasert oppfølging i kommuner

Intervjuene som er gjennomført i forbindelse med utredningen, tyder på at det er få kommuner som baserer hjemmebasert oppfølging på et kunnskapsbasert program. Hovedvekten av tiltakene omhandler råd og veiledning som ikke er knyttet til spesifiserte modeller eller programmer. Vi vet derfor lite om effekt av slike generelle tiltak. Videre tyder våre data på at hjemmebesøk primært utføres til familier som man vurderer at er i høy risiko.

Dette tiltaket må ses opp mot tiltak 9 i strategien *Barndommen kommer ikke i reprise*, hvor det fremkommer at NFP skal prøves ut i et utvalg kommuner hvor programmet Tidlig inn – psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner allerede er etablert<sup>15</sup>. Dette gjelder 15 pilot-kommuner<sup>16</sup>. Målgruppen er risikoutsatte, førstegangsfødende, unge foreldre. Målsetningen for programmet er å redusere risikoen for skjevutvikling hos sped- og småbarn. NFP innebærer 64 planlagte hjemmebesøk (ofte ved behov) á 60 til 90 minutter i perioden tidlig svangerskap til barnet fyller to år. Programmet gjennomføres av sykepleiere eller helsesøstre. I strategien fremkommer det også at evalueringen av utprøvingen vil danne grunnlag for eventuell videre implementering.

#### 4.3.1 Konsekvenser

Anbefalingen innebærer organisatoriske og økonomiske konsekvenser på både kommunalt og statlig nivå. Det å implementere et program for hjemmebasert oppfølging i kommunene vil i de fleste kommuner kreve kompetanseheving av utvalgte ansatte, og det må utvikles gode modeller for implementering av tiltaket. Det å ta i bruk programmer for hjemmebasert oppfølging vil også kunne kreve ekstra bemanning, i form av flere helsesøstre og jordmødre ved helsestasjonstjenestene, ettersom disse allerede har begrensede ressurser til å utføre sine oppgaver. Disse vil også ha behov for kompetanseheving.

Anbefalingen kan også innebære noen juridiske konsekvenser. Dette gjelder særskilt for oppfølging under graviditet, hvor helse- og omsorgstjenestene i kommunen primært har ansvaret. Det kan være hensiktsmessig med en tydeliggjøring i regelverket av hvilke tjenester barnevernet skal yte til gravide.

<sup>14</sup> Tildelingsbrev til Buudir 2014, Kap 854 Tiltak i barne- og ungdomsvernet,  
<http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev2014Buudir.pdf>

<sup>15</sup> BLD, Barndommen kommer ikke i reprise – Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og unge (2014 – 2017),  
[http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Brosjyrer\\_BUA/barndommen\\_kommer\\_ikke\\_i\\_reprise.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Brosjyrer_BUA/barndommen_kommer_ikke_i_reprise.pdf)

<sup>16</sup> Rapportering på Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012

**Tabell 4.3: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 2**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                                                         | Økonomiske konsekvenser                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Igangsetting av forskningsprosjekt på hjemmebasert oppfølging                                                                        | Forskningsmidler (Bevilget 8,5 mill. Kr. til implementering av NFP i 2014)                                   |
|                                                           | Opprettelse av forsøksprosjekt til implementering i utvalgte kommuner, ledes av Bufdir (inkl rekruttering og oppfølging av kommuner) | Prosjektmidler til utprøving av det hjemmebaserte programmet i utvalgte kommuner, inkludert kompetanseheving |
|                                                           | Administrasjon av evaluering av prosjektet                                                                                           | Midler til evaluering av prosjektet                                                                          |
|                                                           | Implementering av prosjektet i kommuner – behov for flere ansatte ved helsestasjon                                                   | Økte lønnsutgifter ved helsestasjoner (helsesøstre og jordmødre)                                             |
|                                                           | Samarbeid mellom Bufdir og HelseDirektoratet                                                                                         |                                                                                                              |

#### 4.4 Anbefaling 3 – Benytte sentre for foreldre og barn 0 – 3 år til utredning

##### Boks 4.4: Kort beskrivelse av anbefaling 2

Bufdir anbefaler at kommunene, nemnd og rett benytter Sentre for foreldre og barn til utredning av barnets omsorgssituasjon, fremfor private sakkyndige. For å bli dyktig i utredning i sped- og småbarnsalder kreves tilgang på et kompetent fagmiljø, metoder og gjentatt erfaring med målgruppen. Ved utredning knyttet opp til den første tiden etter fødsel, er det nødvendig å sikre barnet og samtidig gi støtte og omsorg til foreldre som er i en sårbar fase. I tillegg skal det gjøres en utredning av barnets og foreldrenes behov.

Barneverntjenestene undersøker de fleste barn selv, ved bruk av hjemmebesøk og observasjoner. I en del saker benyttes også privatpraktiserende psykolog/sakkyndig. I rapporten fra Kvello et al fremkommer det generelt tydelige svakheter når det gjelder undersøkelsesmetodikk og konklusjoner, da de fleste som benyttes ikke har spisskompetanse på sped- og småbarn. Sett opp mot at retten (dommeren) sjelden fraviker den sakkyndiges vurdering i særlig grad, og at den sakkyndige dermed får således stor innflytelse på dommens resultat, anbefaler Bufdir at kommuner, nemnd og rett fremover benytter Sentre for foreldre og barn til utredning av sped- og småbarns omsorgssituasjon. Dette fordi det krever en spisskompetanse på denne målgruppen som de færreste private sakkyndige besitter, da både symptomer og kartleggingsmetodikk skiller seg fra eldre barn og ungdom. Det har også blitt stilt spørsmål ved habiliteten til de sakkyndige, da samme psykolog kan ta oppdrag for både kommune og rett.

Datagrunnlaget vårt tyder på at utredningen som gjøres i sentre for foreldre og barn i de fleste tilfeller er grundigere enn utredningen som gjøres av private sakkyndige. Private sakkyndige baserer som oftest sin rapport på to til tre hjemmebesøk hos familien, mens utredning ved sentre for foreldre og barn har en varighet på inntil tre måneder på døgnbasis. Et annet vesentlig aspekt, er at barnet/familien er i trygge omgivelser ved sentre for foreldre og barn.

Det varierer mellom kommunene hvilke vurderinger som gjøres ved beslutning om hvordan barnets sak skal utredes. Generelt tyder det på at det primært er de mest komplekse sakene som søkes inn til utredning ved senter for foreldre og barn, hvor kommunene vurderer at det er behov for spisskompetanse på sped- og småbarn for å gjøre en tilstrekkelig grundig undersøkelse av saken. I enkelte tilfeller søker barneverntjenesten Bufetat om bistand fordi familien unndrar seg kontakt med kommunal barneverntjeneste. Datainnsamlingen tyder også på at kostnaden ved utredningen er et sentralt moment for kommunene. En utredning ved senter for foreldre og barn koster kommunene kr. 50. 304 per måned i inntil tre måneder. Ved en varighet på tre måneder, utgjør dette totalt kr. 150 000 for utredning av ett barn med familie (en forelder). En sakkyndig

utredning koster om lag 100 000 kr. Fra 2015 skal kommunenes sats for institusjonsopphold økes til 65 000 kr. per måned. Dette utgjør en stor kostnad for kommunene, og i sær små kommuner. Rambøll vurderer at staten bør vurdere muligheten for å dekke en stor del av kostnadene for utredning ved sentrene, dersom denne anbefalingen skal følges.

En implementering av denne anbefalingen vil videre medføre kapasitetspress ved sentrene for foreldre og barn, ettersom en andel av barna som ville blitt utredet av privatpraktiserende psykolog, i fremtiden vil bli utredet ved sentre for foreldre og barn. Som vi skal se nærmere på under anbefaling 7c, er det per i dag ikke alle sentre for foreldre og barn som tilbyr utredning, og tilbudet vil derfor måtte bygges opp

Vår kartlegging viser videre at det er stor variasjon mellom sentrene, med hensyn til kapasitet. Flere sentre har til en hver tid fullt belegg på utredningsplassene, og ventetid. Dette gjelder for eksempel Agder barne- og familiesenter, som tilbyr utredning til barn i de tre fylkene Aust- og Vest-Agder, samt Telemark. Senteret har kun to plasser, og det kan være ventetid på tre – seks måneder for nyfødte barn, som henvises direkte fra fødsels-/barselavdeling.

#### 4.4.1 Konsekvenser

Denne anbefalingen vil medføre økonomiske konsekvenser for både kommuner og stat. Med dagens finansieringsordning er det mer kostnadskreven for både kommuner (egenandel) og stat å utrede sped- og småbarn ved sentre for foreldre og barn enn å benytte private sakkyndige. Ettersom ikke alle sentre for foreldre og barn per i dag tilbyr utredning, vil tilbudet også måtte opprettes ved flere sentre. Dette vil kreve økt bemanning eller omdisponering av nåværende ressurser. Økt bemanning medfører økte lønnsutgifter.

Juridisk sett er det uproblematisk at den kommunale barneverntjenesten i sin utredning benytter den best tilgjengelige ekspertisen. Hvis denne er konsentrert i sentrene, vil anbefalingen sannsynligvis ikke reise spesifikke utfordringer juridisk sett, så lenge den ikke stenger for bruk av privat ekspertise på et tilsvarende faglig nivå. Det bør likevel vises noe forsiktighet i bruken av sentrene som sakkyndig instans i tilfeller hvor de sakkyndige oppnevnes for å vurdere den aktuelle situasjonen i saker som har pågått i lengre tid. Sentrene kan da ha en tilknytning til saken og/eller til barnevernet som kan gjøre det vanskelig å oppnå den nødvendige tillit som en uavhengig ekspertise. I slike situasjoner vil det vanligvis være fylkesnemnd eller domstol som tar stilling til hvem som oppnevnes som sakkyndig.

Konsekvensene oppsummeres i tabellen nedenfor.

**Tabell 4.4: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 3**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                       | Økonomiske konsekvenser                                                             |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Etablering av tilbud om utredning ved sentre for foreldre og barn                                  | Økte utgifter knyttet til utredning for kommunene (avhenger av finansieringsmodell) |
|                                                           | Kapasitetspress ved sentre for foreldre og barn – behov for flere plasser                          | Økning i utgifter til lokaler ved Sentre for foreldre og barn (Bufetat)             |
|                                                           | Behov for flere årsverk ved sentre for foreldre og barn for å kunne øke kapasiteten/antall plasser | Økte lønnsutgifter ved Sentre for foreldre og barn (Bufetat)                        |

## 4.5 Anbefaling 4 – Nasjonale retningslinjer for avdekking av barn i risiko

### Boks 4.5: Kort beskrivelse av anbefaling 4

Det anbefales at det utvikles felles nasjonale retningslinjer som sikrer at det tas i bruk kvalitetssikrede og anerkjente verktøy for å oppdage og identifisere barn i risiko i småbarnsavdelingene i barnehagene og helsestasjoner. Målet er å oppdage de barn som er i betydelig eller alvorlig risiko. Et slikt system må fange opp skadelige omsorgssituasjoner, og barn og familier med behov for ekstra oppfølging. For å sikre felles standarder, metoder og verktøy, foreslås det at staten ved direktoratet har det overordnede ansvar for utvikling og implementering.

Rambøll tolker det som at denne anbefalingen primært omhandler utviklingen av felles nasjonale retningslinjer for å oppdage barn i risiko. Kompetansehevingen som nødvendigvis følger ved implementeringen av retningslinjene i barnehager og helsestasjoner, er vurdert som en del av anbefaling 1, som omhandler å styrke kompetansen i å avdekke sped- og småbarn 0 – 3 år som er i risiko for omsorgssvikt.

Per i dag har R-BUP ved Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse ansvar for å drive forskning, kunnskapsutvikling og kompetanseheving som fremmer sped- og småbarns psykiske helse. R-BUP arrangerer også kurs i bruken av ulike typer kartleggingsverktøy og metoder til bruk i både barnehager og helsestasjoner (aktuelle aktører tilknyttet denne anbefalingen). I arbeidet med de nasjonale retningslinjene antar Rambøll at Bufdir vil samarbeide med Spedbarnsnettverket om utvelgelse av aktuelle metoder og verktøy.

Implisitt beskriver også anbefalingen at ansvar for implementering av de anbefalte metoder og verktøy skal legges til Bufdir, men det er ikke konkretisert hvordan implementeringen konkret skal gjennomføres. Det er derfor vanskelig for Rambøll å anslå konsekvensene av dette.

#### 4.5.1 Konsekvenser

Utarbeidelse av nasjonale retningslinjer ligger i innenfor oppgavene til Bufdir, og vil kunne gjennomføres innenfor dagens rammer, med hensyn til oppgaveansvar og ressurser. Juridisk reiser ikke denne anbefalingen spesielle utfordringer på dette stadiet i planleggingsprosessen. Dersom retningslinjene pålegger, og ikke bare anbefaler, kommunene å benytte ulike typer verktøy, vil dette kunne reise juridiske utfordringer i en fremtidig situasjon.

**Tabell 4.5: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 4**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                       | Økonomiske konsekvenser                       |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Utvikling av felles nasjonale retningslinjer                       | Oppgaven ligger inne i Bufdirs mandat         |
|                                                           | Samarbeid mellom Bufdir og involverte sektorer ifm retningslinjene | Dette ligger inne i sektorenes ansvarsområder |
|                                                           | Implementering av retningslinjene                                  |                                               |

## 4.6 Anbefaling 5 – Fokus på sped- og småbarn i risiko ved tilsyn på helsestasjoner

### Boks 4.6: Kort beskrivelse av anbefaling 5

Rapporten anbefaler at tilsynsmyndigheten har et tydelig fokus på oppdagelse av sped- og småbarn i betydelig og alvorlig risiko i kontroller av saker på helsestasjonene.

Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket<sup>17</sup>. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at:

- befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt
- tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte
- svikt i tjenesteytingen forebygges
- ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte

Tilsyn kan foregå:

- som en planlagt aktivitet (planlagt tilsyn)
- som reaksjon på hendelser (hendelsesbasert tilsyn)
- med et overordnet perspektiv (områdeovervåkning)

Det er Statens helsetilsyn som har ansvar for tilsyn som skal gjøres ved helsestasjoner. Fylkesmannen utfører kontroller ved helsestasjoner i sitt fylke. Det ble gjennomført et landsomfattende tilsyn ved helsestasjoner i 2013<sup>18</sup>.

#### 4.6.1 Konsekvenser

Denne anbefalingen vil sannsynligvis kunne gjennomføres innenfor de ordinære rammene til Fylkesmannen. Det vil måtte arbeides med å beskrive hva som skal legges særlig vekt på i tilsynet, men dette kan gjøres innenfor rammene til de involverte aktørene (Helsetilsynet, Fylkesmannen). Juridisk sett reiser ikke denne anbefalingen spesielle juridiske utfordringer, så lenge det dreier seg anbefalinger og ikke pålegg til tilsynsmyndigheten.

**Tabell 4.6: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 5**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                      | Økonomiske konsekvenser                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Anbefalingen kan gjennomføres innen dagens rammer | Anbefalingen kan gjennomføres innen dagens rammer |

## 4.7 Anbefaling 6 – Lovfesting av statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn 0 – 3 år

### Boks 4.7: Kort beskrivelse av anbefaling 6

Direktoratet anbefaler at statens plikt til å etablere og drive sentre for foreldre og barn lovfestes. Sentrene skal ha ansvar for utredning og endringsarbeid for utsatte sped- og småbarnsfamilier, da dette er en spesialisert oppgave som kommunene ikke kan forventes å ha kompetanse til å ivareta.

Tilbudet som gis i Sentre for foreldre og barn har hittil ikke vært lovpålagt. Dette har medført at enkelte regioner i Bufetat har lagt ned sentre, som følge av økonomiske prioriteringer. Nedleggelse av flere sentre var planlagt, men ble stoppet våren 2014, som følge av det pågående arbeidet med å utrede lovfesting av tilbudet.

Bufdir har, basert på rapporten til Kveller et al (2012), foreslått å lovfeste statens plikt til å etablere og drive sentre for foreldre og barn. Videre anbefaler Bufdir at sentre for foreldre og barn skal ha ansvar for utredning og endringsarbeid for utsatte sped- og småbarnsfamilier. Begrunnelsen for at dette tilbudet anbefales å ligge på statlig nivå, er at oppgavene krever spisskompetanse som kommunene ikke kan forventes å ivareta.

<sup>17</sup> Helsetilsynet, <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/om-tilsyn/om-tilsyn/>

<sup>18</sup> Helsestasjonstjenester for barn 0 – 6 år. Veileder for landsomfattende tilsyn 2013.

[https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder\\_lot\\_helstasjon\\_internserien\\_2\\_2013.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder_lot_helstasjon_internserien_2_2013.pdf)  
Samarbeid med barneverntjenesten

En lovfesting av statens plikt til å etablere og drive sentre for foreldre og barn vil medføre samme ansvar for tilbudet ved disse sentrene, som ved andre typer tiltak som barne- og ungdomsinstitusjoner. Det innebærer at staten får bistandsplikt overfor kommunene i regionen. Ansvar for sentrene bør derfor fremgå av Barnevernloven § 2-3 *Statens oppgaver* og § 5-1. *Ansvar for institusjoner*, som per i dag lyder: «Barne-, ungdoms- og familieetaten har ansvaret for etablering og drift av institusjoner, eventuelt med tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og behandling av barn. Ansvar for institusjoner som hører under denne loven»

En lovfesting vil videre medføre at uenighet om inntak ved sentre vil kunne bringes inn for fylkesmannen, i motsetning til hva som er tilfellet i dag.

Rambølls kartlegging har vist at det er ujevn tilgang på sentre for foreldre og barn i ulike regioner. For eksempel finnes det kun ett senter for foreldre og barn i Bufetat Nord, som dekker fylkene Nordland, Troms og Finnmark. En lovfesting vil medføre at Bufetat i de ulike regionene sørger for at tilbudet er tilgjengelig, slik at alle barn og familier får et godt tilbud uavhengig av hvor i landet familiene bor. Dette innebærer at det må vurderes å bygge opp nye sentre i den enkelte region, og at kapasiteten ved enkelte sentre må bygges opp.

En lovfesting av tilbudet må også omhandle de private sentrene for foreldre og barn. Per i dag er det fem private sentre for foreldre og barn, som drives av de ideelle organisasjonene Kirkens Sosialtjeneste, Blå Kors, Stiftelsen Vilde, Sebbelows stiftelse og Kirkens Bymisjon. En lovfesting må ses i sammenheng med de gjeldende avtalene mellom Bufetat og de ideelle organisasjonene. Per i dag er det to ulike avtaler: Driftsavtale med kjøp av et bestemt antall plasser per år, eller rammeavtale hvor kjøp av plasser skjer ved behov. Disse finansieringsordningene medfører for dårlig utnyttelse av kapasiteten ved sentrene. Dessuten er det en uforutsigbar finansieringsordning, som gir et sårbart driftsgrunnlag og usikkerhet knyttet til fremtidig drift av disse sentrene. Dagens finansieringsordning ser blant annet ut til å gå på bekostning av organisasjonenes muligheter for å ansette personer med spisskompetanse, som jo er en forutsetning for kjernevirksomheten. Organisasjonene fremhever behovet for langsiktige avtaler som gir en mer forutsigbar finansieringssituasjon.

#### 4.7.1 Konsekvenser

Her går selve anbefalingen ut på en lovendring, ettersom gjeldende rett ikke inneholder en slik plikt. En lovendring må følgelig sørge for at Bufetat har tilsvarende plikt til å bygge ut Sentre for foreldre og barn, som Befetat har for barnevernsinstitusjoner. Dette kan gjøres ved at Statens bistandsplikt i forhold til sentrene blir bygget inn i Barnevernloven § 2-3 *Statens oppgaver* og i § 5-1 *Ansvar for institusjoner*.

I tillegg vil en avgrensning av sentrenes nedslagsfelt til familier med barn i alderen 0-3 år, bety en innsnevring i forhold til dagens nedslagsfelt. En slik innsnevring bør neppe foretas uten at det klarlegges hva som da kan/skal tilbys til familier med barn over 3 år. Her bør en lovendring vurderes; slik at man da samtidig kan ta stilling til lovfesting av eventuelle statlige tilbud til familier med barn som er 3 år eller eldre.

Anbefalingen vil også få økonomiske konsekvenser, ettersom en lovfesting av tilbudet ved sentre for foreldre og barn vil medføre at Bufetat får bistandsplikt, og sannsynligvis vil måtte bygge ut tilbudet ved eksisterende organisasjoner, etablere nye sentre i områder med lav dekning i forhold til innbyggertall, samt inngå avtaler om kjøp av flere plasser ved private sentre.

**Tabell 4.7: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 6**

| Juridiske konsekvenser                                                                                                                  | Organisatoriske konsekvenser                                                                                                                                        | Økonomiske konsekvenser                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lovendring som lovfester statens bistandsplikt, ved endring av bvl § 2-3 om statens oppgaver og bvl § 5-1 om ansvaret for institusjoner | Bufetat får bistandsplikt overfor kommunene og må tilby opphold til utredning og/eller endringsarbeid ved senter for foreldre og barn – krever kapasitetsøkning     | Økte driftsutgifter for Bufetat som følge av utvidelse av tilbudet i statlige sentre – økte lønnsutgifter og leie av lokaler |
| Lovformuleringene må klargjøre en begrensning av sentrenes nedslagsfelt til familier med barn i alderen 0-3 år                          | Bufetat pliktes å bygge opp et tilbud som er tilgjengelig for familier uavhengig av hvor i landet de bor – etablering av flere sentre og økt bruk av private sentre | Økte driftsutgifter for Bufetat, samt kjøp av flere plasser fra private aktører                                              |

#### 4.8 Anbefaling 7 – Utvikling og differensiering av tilbudet ved sentre for foreldre og barn

Bufdir anbefaler at tilbudet ved sentre for foreldre og barn utvikles og differensieres. Disse anbefalingene vil også gjelde for tilbudet i sentre for foreldre og barn som drives av private aktører. Overordnet sett anbefales det at dagens tilbud ved sentre for foreldre og barn utvikles til å bli kompetente tjenesteproduserende miljøer, og at de bør knytte til seg anerkjente forskningsmiljøer.

Videre anbefales det at sentre for foreldre og barn primært skal rette sitt tilbud mot målgruppen sped- og småbarn i aldersgruppen 0 – 3 år og deres foreldre som er vurdert å være i høyrisiko/indikert nivå og selektert (gråsoner) nivå. Målgruppene som sentrene retter sine tilbud til per i dag varierer. Noen sentre har allerede definert målgruppen til kun å omfatte barn 0 – 3 år, mens andre har aldersgrense opp til 6 år. Per i dag gir de i hovedsak tjenester på indikert nivå.

De konkrete anbefalingene knyttet til utviklingen av tilbudet ved sentrene for foreldre og barn behandles separat i det følgende. Som for de øvrige anbefalingene legges det vekt på juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser. Det er naturlig å se anbefalingene i sammenheng når de økonomiske konsekvensene skal beregnes. Dette redegjøres nærmere for i kapittel 6, Fremtidens tilbud.

##### 4.8.1 Anbefaling 7a

Sentre for foreldre og barn skal tilby poliklinisk oppfølging av gravide i høy risiko for problemutvikling. Det kan være knyttet til rus, psykiatri, LAR, lavt evnenivå m.m. Et slikt tilbud anbefales å omfatte samtaletilbud/terapitilbud, samt samarbeid med kommunen for å vurdere adekvat tilbud etter fødsel.

Gjennom kartleggingen av eksisterende tilbud har det kommet frem at sentre for foreldre per i dag gir varierende tilbud til gravide. Ingen av sentrene tilbyr poliklinisk oppfølging, satt i system.

Enkelte av sentrene starter et planlagt utrednings- eller behandlingsopphold i forkant av fødsel, hvor kvinnen får komme på samtale i løpet av svangerskapet. Det forekommer også at enkelte sentre gir et samtaletilbud ambulant i forkant av fødsel. Her spiller blant annet avstand fra hjemkommunen til senteret inn på hvorvidt tilbudet gis ved innskriving på døgnbasert opphold eller om det gis i hjemkommunen.

Et senter i Bufetat region Øst gir et fødselsforberedende tilbud, med fokus på barnets behov, rollen som mor/forelder. Dette starter opp fra omkring uke 30 i svangerskapet. Andre sentre har tidligere hatt poliklinisk tilbud til gravide. Dette gjelder blant annet Aline familieavdeling. En ansatt ved familieavdelingen inngår nå i prosjektet «Ullevålteam», som primært er rettet mot foreldre med et rusproblem.

Anbefalingen innebærer at det statlige barnevernet skal tilby en spesialisttjeneste for en begrenset gruppe med gravide. Barnevernlovens barnebegrep omfatter ikke ufødte barn, men det er

lagt til grunn at barnevernet kan tilby gravide frivillige hjelpetiltak. Av Prop. 106 L pkt. 11.7 fremkommer det at BLD skal utrede nærmere hvordan vernet av barn som ikke er født kan styrkes. BLD skal samarbeide med HOD vedrørende hvorvidt Helse- og sosialtjenesten i lov bør pålegges et ansvar for å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet.

### Konsekvenser

Flere av sentrene som har deltatt i kartleggingen har vært positive til å opprette poliklinisk tilbud til gravide. Basert på de opplysningene vi har fått, behøver ikke dette å innebære store økonomiske konsekvenser, ettersom tilbudet skal gis til kommende mødre som er aktuelle for utrednings- og/eller endringsopphold (indikert nivå). Blant annet vil samtaler og innledende kartlegging av mor som gjøres i starten av et opphold, kunne gjøres under graviditet, i form av polikliniske samtaler med den gravide. Dette vil innebære en forskyvning fremover i tid av de samme oppgavene (som samtaler og kartlegging), og vil nødvendigvis ikke medføre ekstra oppfølging.

Denne anbefalingen må ses i sammenheng med anbefaling 7g og h, som også innebærer opprettelse av poliklinisk tilbud (til barn og foreldre).

Juridisk vil anbefalingen medføre at barnevernets ansvar for gravide og ufødte barn bør vurderes tydeliggjort i regelverket. Tilbud til gravide med høy risiko for problemutvikling, havner i et grensesnitt mellom helse- og omsorgslovgivningen og barnevernloven. Disse lovverkene bør ses i sammenheng når tilbud utvikles.

I tabellen nedenfor gis en oversikt over konsekvensene av denne anbefalingen.

**Tabell 4.8: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7a**

| Juridiske konsekvenser                                                                                                             | Organisatoriske konsekvenser                                                           | Økonomiske konsekvenser                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Et poliklinisk tilbud til gravide vil medføre en tydeliggjøring i dagens lovverk av barnevernets ansvar for gravide og ufødte barn | Opprettelse av poliklinisk tilbud til gravide ved samtlige sentre for foreldre og barn | Ved enkelte sentre kan tilbudet etableres innenfor dagens rammer. Andre sentre vil få økte kostnader til lokale og lønn. |
| Se barnevernloven opp mot helse- og omsorgsloven når tilbud til gravide utvikles                                                   | Organisering av poliklinisk tilbud innenfor dages turnusordninger                      |                                                                                                                          |

#### 4.8.2 Anbefaling 7b

Sentrene skal foreta døgnbasert utredning av sped- og småbarn og deres foreldre. Oppholdstiden på denne enheten anbefales å være inntil tre måneder. Utredningen vil ha et todelt formål, som innebærer utredning av omsorgssituasjonen til sped- og småbarn i alvorlig risiko, samtidig som det gis intensiv oppfølging og veiledning av deres omsorgspersoner.

Gjennom intervjuene har det fremkommet variasjoner mellom sentrene med hensyn til hvorvidt de tilbyr døgnbasert utredning per i dag. Det ser ut til å være lik praksis innad i regionene:

- I region Øst tilbyr de tre statlige sentrene kun behandling, og har ikke noe tilbud om utredning. De har tolket lovverket dit hen at utredning er kommunenes ansvar.
- I region Sør er utredning og endringsarbeid adskilt, slik at to sentre kun tilbyr døgnbasert utredning og to sentre kun tilbyr døgnbaserte endringsopphold. De fire sentrene har tidligere tilbudt både utrednings- og endringsopphold.
- I region Øst, Midt og Nord, er tilbudet primært rettet mot endring, mens man i starten av oppholdet fokuserer på utredning/kartlegging av omsorgssituasjonen.

I tabellen nedenfor fremkommer en oversikt over hvilke sentre som primært driver enten behandling eller utredning eller både behandling og utredning, samt antall plasser ved senteret. Antall plasser er en indikator på kapasitet.

Tabell 4.9: Oversikt over antall plasser til utredning og behandling per senter

| Region      | Senter                                                     | Tilbud (antall plasser) |            |                         |
|-------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|             |                                                            | Utredning               | Behandling | Utredning og behandling |
| <b>Øst</b>  | Gullhella barne- og familiesenter                          |                         | X (5)      |                         |
|             | Seljelva barne- og familiesenter                           |                         | X (5)      |                         |
|             | Borg barne- og familiesenter                               |                         | X (5)      |                         |
|             | Sebbelows stiftelse                                        |                         | X (10)     |                         |
|             | Familiehuset Nanna-Marie (Kirkens bymisjon)                |                         | X (10)     |                         |
| <b>Sør</b>  | Aline og Frydenberg barnevernsenter                        | X (5)                   |            |                         |
|             | Telemark barne- og familiesenter                           |                         | X (4)      |                         |
|             | Vestfold barne- og familiesenter                           |                         | X (4)      |                         |
|             | Buskerud barne- og familiesenter                           | X (4)                   |            |                         |
|             | Agder barne- og familiesenter                              | X (2)                   |            |                         |
| <b>Vest</b> | Stiftelsen Vilde                                           | X (10)                  |            |                         |
|             | Bergen foreldre- og barnsenter                             |                         |            | X (9)                   |
|             | Stavanger og Fonna barn- og familiesenter                  | X (2)                   |            |                         |
|             | Solstrand barn- og familiesenter (kirkens sosial-tjeneste) |                         |            | X (4)                   |
|             | Sogn og Fjordane barn- og familiesenter                    |                         |            | X (3)                   |
| <b>Midt</b> | Senter for foreldre og barn i Molde                        |                         |            | X (4)                   |
|             | Viktoria familiesenter                                     |                         | X (5)      |                         |
|             | Aglo familiesenter (Blåkors)                               | X (5)*                  |            |                         |
| <b>Nord</b> | Solbakken foreldre- og barnsenter                          |                         | X (5)      |                         |

\*Tilbyr primært utredning, men veiledning parallelt, og kan i enkelte tilfeller tilby forlenget opphold med fokus på endring

Blant sentrene som per i dag tilbyr døgnbasert utredningsopphold, er det variasjoner med hensyn til oppholdets varighet. De statlige sentrene tilbyr hovedsakelig utredningsopphold med en varighet på tre måneder, i tråd med Bufdirs anbefaling. Aline familieavdeling i Oslo, Sogn og Fjordane barne- og familiesenter, Bergen foreldre og barnsenter tilbyr utredning i åtte uker, mens Stavanger og Fonna barn- og familiesenter tilbyr utredning i seks uker. Det forekommer imidlertid at utredninger avbrytes etter kortere tid. Dette er primært i tilfeller hvor man konkluderer med at biologiske foreldre ikke vil kunne ivareta omsorgen for barnet.

De fleste sentre har tilbud hele året, mens enkelte sentre tidvis holder stengt. Enkelte sentre holder for eksempel stengt annenhver helg, samt påske-, jule- og nyttårshelg<sup>19</sup>.

I boksen nedenfor beskrives to eksempler for hvordan en utredning foregår, henholdsvis ved Stavanger og Fonna barn og familiesenter og ved Agder barne- og familiesenter (Boks 4.8).

<sup>19</sup> Bufdir, [http://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Sogn\\_og\\_Fjordane\\_barn\\_og\\_familiesenter/](http://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Sogn_og_Fjordane_barn_og_familiesenter/)

**Boks 4.8: Utredning i Stavanger og Fonna barn og familiesenter og Agder barne- og familiesenter****Stavanger og Fonna barn og familiesenter**

- Før inntak vil det være en ukes forvern: to hjemmebesøk hos familien hvor oppholdet planlegges.
- Fire ukers utredningsopphold. Dette kan utvides med to uker hvis det anses som nødvendig, og da avtales det på forhånd.
- Etter utflytting 1 ukes ettervern.
- I helger og på helligdager drar familien hjem

**Agder barne- og familiesenter**

Ved Agder barne- og familiesenter tilbys døgnbaserte utredningsopphold ved Nygårdsveien senter. Oppholdstiden er inntil tre måneder, men varierer mye og kan være så kort som to uker. Tilbudet er døgnkontinuerlig, med dagvakt, mellomvakt, kveldsvakt og hvilende nattevakt. Det er 13 personer som arbeider ved institusjonen. Gangen i en utredning forløper omtrent slik:

- Før inntak; avklaringsmøte og informasjons-/tiltaksplanmøte
- Uke 1 – 4; bli kjent, observasjon og kartlegging/utredning
- Uke 5 – 8; veiledning og utdypende utredning
- Uke 9 – 12; evalueringsperiode, observasjon, oppsummering, vurderinger, konklusjon, rapport.

Ukene justeres i forhold til bl.a. antall barn i familien. Ved utredning av nyfødte begynner man med støtte og veiledning.

Parallelt med utredning, anbefaler Bufdir at det gis støtte og veiledning til foreldre, samt opplæring i spedbarnsomsorg. Rambølls kartlegging tyder på at dette gjøres ved sentre som primært tilbyr utredning. Det vurderes om foreldrene evner å ta til seg informasjonen, og om de har potensiale til å ivareta omsorgen for barnet. En del av utredningen innebærer dermed utprøving av veilednings- og støttetiltak. Ved sentre som primært tilbyr endringsopphold, utredes også i mindre omfang de første ukene av oppholdet.

To av de private sentrene har imidlertid opplevd en nedgang i antall familier som får innvilget utredningsopphold hos dem, grunnet avslag på søknad til Bufetat. Et av disse sentrene har opprettet et mindre omfattende tilbud om utredningsopphold, med en varighet på fire uker, som kommunene betaler. Det koster kr. 150 000 for fire uker, for en dyade (vanligvis mor og barn). Noen kommuner har benyttet dette tilbudet, men det er et kostbart tilbud, særlig for små og mellomstore kommuner. Det andre private senteret har hatt familier på utredningsopphold, hvor kommunen har dekket hele kostnaden for oppholdet. Disse funnene bygger opp under behovet for at sentre for foreldre og barn tilbyr utredningsopphold.

**Konsekvenser**

Dersom alle sentrene i fremtiden skal drive utredning, krever det at tilbudet ved enkelte sentre omorganiseres. Det kan enten innebære at:

- Enkelte av familie plassene som per i dag benyttes til behandling kan omdisponeres til utredningsplasser
- Det kan opprettes nye plasser beregnet til utredningsopphold, i tillegg til de eksisterende plassene til behandlingsopphold
- Utredning gjennomføres i hjemmet innenfor rammen av senterets virksomhet med personell ansatt ved senter for foreldre og barn, og ved bruk av samme metoder. Dette er en mindre ressurskrevende løsning, men vil kun være aktuelt i de mindre alvorlige og komplekse sakene (selektert nivå), og hvor omsorgssituasjonen regnes som sikker.

Gjennom datainnsamlingen har det også kommet frem at utredningsarbeid potensielt kan effektiviseres, og gjennomføres på kortere tid enn de anbefalte tre månedene. Dette må ses opp mot kapasiteten ved det enkelte senter.

Informasjon fra sentrene tyder på at sentrene i stor grad besitter nødvendig kompetanse til å drive utredning, og at det personellet de har tilgang på, kan arbeide både med utredning og behandling. Dermed vil de økonomiske konsekvensene av at alle sentrene skal tilby døgnbasert utredning avhenge av hvorvidt det er aktuelt å opprette ekstra plasser (øke kapasiteten), eller om eksisterende kapasitet omdisponeres.

I tabell 4.8 redegjøres i overordnede trekk for de juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvensene ved anbefaling 7b.

**Tabell 4.10: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7b**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                                                                           | Økonomiske konsekvenser                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Omorganisering av virksomheten ved flere sentre for foreldre og barn slik at samtlige sentre tilbyr døgnbasert utredning, vil medføre kapasitetsøkning | Økte kostnader ved Sentre for foreldre og barn (Bufetat), i forbindelse med omorganisering og økning i antall plasser |
|                                                           | Ansatte kan arbeide både med utredning og behandling                                                                                                   | Kompetansen finnes allerede, så det er ikke behov for kompetanseheving                                                |
|                                                           | Forlengelse av utredningstiden ved enkelte sentre (til 12 uker)                                                                                        | Økt bemanning som følge av lengre tidsbruk per sak, ved enkelte sentre                                                |

#### 4.8.3 Anbefaling 7c

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal foreta døgnbasert endringsarbeid etter utredning. Oppholdstiden er anbefalt å være inntil 6 måneder.

Gjennom intervjuene har det, som nevnt ovenfor, fremkommet variasjoner i hvilket tilbud som gis ved sentre for foreldre og barn per i dag.

- I region Øst tilbyr de tre statlige sentrene kun endringsarbeid. Aline familieavdeling i Oslo driver kun utredning, mens Sebbelows stiftelse og Familiehuset Nanna Marie kun tilbyr endringsopphold.
- I region Øst, Midt og Nord, er tilbudet primært et endringstilbud, hvor starten av tilbudet fokuserer på utredning/kartlegging av omsorgssituasjonen.
- I region Sør, driver to sentre kun døgnbasert utredning, og to sentre driver kun døgnbasert endringsarbeid. De to sentrene som per i dag kun driver utredning, har tidligere også tilbudt endringsarbeid.

Det har kommet frem perspektiver på at det er stort behov for også å drive døgnbasert endrings-tilbud, fra enkelte sentre som per i dag kun tilbyr utredningsopphold. Dette understøtter således den faglige anbefalingen.

Blant sentrene som per i dag tilbyr døgnbaserte endringsopphold, varierer lengden på oppholdet. Det er relativt få sentre som per i dag tilbyr oppholdstid på seks måneder, som anbefales av Bufdir. Enkelte sentre tilbyr opphold på tre måneder. En kan også se for seg et endringsopphold som starter som et døgntilbud på senteret, men hvor arbeidet fortsetter i familiens hjem og hvor kommunen selv fases inn som ansvarlig for tiltaket.

Anbefalingen om at sentre for foreldre og barn skal gi tilbud om endringsopphold i inntil seks måneder, vil gjelde både statlige og private sentre. Per i dag tilbyr ingen av de private sentrene

endringsopphold som kan anses å være i tråd med anbefalingen. Ved fremtidige anskaffelsesprosesser må det derfor stilles krav om at private sentre skal kunne tilby endringsopphold med en varighet på inntil seks måneder. Dette må også betales for gjennom avtalene.

To av de private sentrene hadde tidligere tilbud om døgnbasert endringsopphold, men har måttet legge ned tilbudet, da de ikke har fått det avtalefestet med Bufetat. Som et alternativ til dette, gir det ene senteret tilbud om terapisaamtaler med psykolog i forbindelse med utredningsopphold. Tilbudet inngår i prisen for utredningsoppholdet.

### Konsekvenser

Dersom alle sentre for foreldre og barn skal tilby både døgnbaserte utrednings- og behandlingsopphold, vil det kreve både en omorganisering av dagens tilbud og noe oppbemanning. Utredningen tyder på at et utredningsopphold generelt vil være mer kostnadskrevende enn et endringsopphold, per måned. Videre vil endringsopphold på seks måneder være mer kostnadskrevende i den første perioden, og gravis kreve mindre bemanning, etter hvert som familien skal gjøres i stand til å ivareta omsorgen for barnet. Det vil si at familiene har behov for mindre opplæring og veiledning mot slutten av oppholdet, evt. at kommunene overtar oppfølgingen selv.

I den økonomiske beregningen av konsekvensene av å følge anbefaling 7b og 7c, må det også tas hensyn til at gjennomsnittsprisen per plass reduseres med økt kapasitet. Det vil si at gjennomsnittsprisen på et opphold blir lavere, jo flere plasser senteret har. Dette er fordi det kreves noe grunnbemanning og tilgang på kompetanse, samt leie av lokaler og administrative kostnader, uavhengig av antall plasser.

**Tabell 4.11: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7c**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                   | Økonomiske konsekvenser                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Omorganisering av tilbudet ved sentre for foreldre og barn slik at alle tilbyr endringsopphold |                                                                                                   |
|                                                           | Økning i totalt antall plasser ved noen sentre – økt antall ansatte                            | Økte lønnskostnader og kostnader til lokaler                                                      |
|                                                           | Forlengelse av tilbudet ved noen sentre, som per i dag tilbyr opphold i tre måneder            | Økte lønnsutgifter for Bufetat som følge av forlengelse av oppholdstid og økning i antall plasser |

#### 4.8.4 Anbefaling 7d

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal gi døgnbasert krisetilbud til sped- og småbarn og deres foreldre. Dette skal være et kortvarig tilbud, hvor målsetningen er å avklare barnets omsorgssituasjon, roe ned situasjonen for å sikre foreldrenes tilgjengelighet for barnet, samtidig som videre hjelpebehov vurderes. Dette skal være et intermedieært tilbud.

Intervjuene med ledere for sentre for foreldre og barn tyder på at sentre for foreldre og barn i dag ikke gir døgnbasert krisetilbud til sped- og småbarn og deres foreldre, som en del av deres ordinære tilbud. Det har imidlertid kommet frem at ulike sentre i enkelte tilfeller har tatt inn familier i akutte situasjoner, uten at det inngår i det ordinære tilbudet.

Gjennom intervjuene har det kommet frem perspektiver som understøtter nytten av et døgnbasert krisetilbud ved sentre for foreldre og barn. Formålet med et slikt tilbud vil først og fremst være å unngå unødvendig plassering av sped- og småbarn i beredskapshjem. Aktuelle situasjoner kan være ved mistanke om vold i familien, hvor barnet plasseres i beredskapshjem og mor i kriesenter, mens barneverntjenesten undersøker saken. I noen tilfeller vil man komme frem til at mor evner å ivareta omsorgen for barnet, under trygge omgivelser. Muligheten til å plassere mor og barn sammen ved sentre for foreldre og barn i slike akutsituasjoner vil bidra til å for-

hindre unødvendig forflytting av sped- og småbarn til beredskapshjem. Etablering av et akutttilbud ved sentre for foreldre og barn vil også bidra til å bedre kapasiteten i beredskapshjemmene.

Muligheter for korte opphold ved sentre for foreldre og barn i akuttsituasjoner vil videre bidra til å gjøre akuttsituasjoner mer forutsigbare og stabile for alle involverte parter. Barneverntjenestens akuttvakt vil sannsynligvis spare tid som ellers ville vært brukt til å lete etter tilgjengelig beredskapshjem, tid til avklaring av dag-til-dag-situasjon og omstendigheter rundt møter/praktiske ting i dagene etter akuttplasseringen.

Under kriseoppholdet vil foreldrenes omsorgsevne kunne utredes, mens barnet er i trygge omgivelser. Funn fra intervjuene tyder videre på at et slikt tilbud vil kunne medføre mindre tidsbruk enn alle rundene i rettsapparatet som er aktuelt i slike saker.

### Konsekvenser

Denne anbefalingen vil innebære at sentrene oppretter et tilbud om døgnbasert kriseopphold, som et nytt tilbud. De organisatoriske konsekvensene vil kunne innebære at sentrene har tilgang på et rom eller en leilighet som til en hver tid står ledig, i tilfeller hvor familier har behov for et døgnbasert krisetilbud. Tilbudet vil også kreve bemanning, men dette kan trolig organiseres i form av hvilende nattevakter og ellers bemannes innenfor dagens rammer. Dersom tilbudet skal gis innenfor de fysiske rammene ved dagens sentre, vil eventuelt av leilighetene som benyttes til utrednings- eller endringsopphold måtte holdes ledige til akutte situasjoner. Dette vil medføre redusert kapasitet i tilbudene.

Leder ved ett senter mente at et døgnbasert krisetilbud må være adskilt fra enheter for utrednings-/endringsopphold, og tilbys i en egen leilighet/bolig. Vedrørende bemanning, vil tilbudet måtte organiseres på en fleksibel måte, slik at sped- og småbarnsterapeuter som arbeider ved familieavdeling og/eller beredskapshjem kan følge opp barna som er akuttplassert. Det er anslått at et slikt tilbud kan tilbys til omtrent samme døgnpris som utrednings-/endringsopphold (om lag 6000 kroner per døgn).

Juridisk sett reiser ikke anbefalingen spesielle juridiske utfordringer, da akuttplasseringer vil være basert på frivillighet og derfor regnes som et alminnelig hjelpetiltak.

**Tabell 4.12: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7d**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                     | Økonomiske konsekvenser                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Opprettelse av nytt tilbud, for eksempel 1 plass ved sentre for foreldre og barn | Økning i utgifter for Bufetat                                                  |
|                                                           | Flere ansatte til å betjene tilbudet, ved behov                                  | Økning i lønnsutgifter for Bufetat                                             |
|                                                           | Eventuelt nye lokaler                                                            | Kostnader knyttet til leie av lokaler                                          |
|                                                           |                                                                                  | Reduserte kostnader knyttet til unødvendig akuttplassering av i beredskapshjem |

#### 4.8.5 Anbefaling 7e

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal knytte beredskapshjem til sentrenes fagkompetanse. Sentrene skal bistå beredskapshjemmene for tilrettelegging av god omsorg for sped- og småbarn.

I retningslinjer for statlige familiehjem og beredskapshjem – om ansvarsfordeling og krav til kompetanse<sup>20</sup>, tydeliggjøres statlig regional barnevernmyndighets ansvar for rekruttering, kvali-

<sup>20</sup> BLD, Rundskriv nr. Q-28/2010, Retningslinjer for statlige familiehjem og beredskapshjem – om ansvarsfordeling og krav til kompetanse

tetssikring og oppfølging av statlige familiehjem og beredskapshjem. Sentre for foreldre og barn er ikke nevnt i retningslinjene. Dette tolker Rambøll som at Bufetat i de ulike regionene selv har bestemt hvordan ansvaret skal organiseres.

Datainnsamlingen i foreliggende oppdrag har vist at de statlige sentre for foreldre og barn har knyttet beredskapshjem til seg i fire av fem regioner i det som omtales som Barne- og familiesentre. Dette gjelder Bufetat Øst, Bufetat Sør, Bufetat Vest og Bufetat Nord. De fleste sentrene har egne avdelinger med ansatte som arbeider med rekruttering og oppfølging av beredskapshjem. I Bufetat Midt er ikke beredskapshjem knyttet til de to sentrene for foreldre og barn i regionen. De private sentrene for foreldre og barn, tilbyr primært døgnbasert utrednings- og/eller endringsopphold. Dersom et barn skal plasseres i beredskapshjem, er det Bufetat i regionen som formidler dette.

Sentrene arbeider imidlertid med beredskapshjem som tar imot barn som er eldre enn denne utredningens hovedmålgruppe, sped- og småbarn 0 – 3 år. I Bufetat region Sør, er beredskapshjemmene inndelt i to aldersgrupper, 0 – 12 år og 12 år eller mer. Ved plassering av søsken, tas det utgangspunkt i det yngste barnet. I andre regioner er ikke beredskapshjemmene spisset med hensyn til aldersgrupper. Ett av sentrene anslo at 4 – 5 av beredskapshjemmene som Bufetat Midt-Norge har avtale med per i dag bør skilles ut, og få kompetanseheving på sped- og småbarn.

I tillegg til å ha beredskapshjem knyttet til sentrene for foreldre og barn, innebærer anbefalingen at sentrene skal bistå beredskapsfamiliene for tilrettelegging for god omsorg for sped- og småbarn. De sentrene som har beredskapshjem knyttet til seg, har egne avdelinger for ansatte som arbeider med oppfølging av beredskapshjemmene. Gjennom intervjuene tyder det på at arbeidet med oppfølging er godt organisert og systematisert. Beredskapskonsulentene har ved de fleste sentre grunnutdanning, samt sertifisering i ulike metoder som Marte Meo og PMTO. I Bufetat region Sør følger en beredskapskonsulent (100 % stilling) opp fem beredskapshjem. Det kan innebære oppfølging av mer enn fem barn, fordi søsken kan plasseres i samme beredskapsfamilie.

I boks 3.5 presenteres hvordan et av sentrene for foreldre og barn arbeider med oppfølging av beredskapshjem<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Solbakken barne- og familiesenter, Bufetat region Nord

**Boks 4.9: Eksempel fra Solbakken i region Nord**

Beredskapshjemmene får regelmessig oppfølging av rådgiverne ved senteret som blant annet:

- Bistår ved plassering
- Gir veiledning og råd
- Koordinerer arbeidet rundt barnet

Rådgiver har kontakt med hjemmene ukentlig. Hver 14 dag er de i hjemmet og veileder / har samtale med beredskapshjemmet og påfølgende uke har de telefonkontakt. Rådgiver koordinerer arbeidet rundt barnet i forhold til møter og avtaler som skal gjøres i forhold til fremdrift i plasseringen. Barna skal ha god omsorg og gode opplevelser mens situasjon hjemme og eventuelle tiltak rundt barna er avklart.

Beredskapshjemmet skal i samarbeid med rådgiver gjøre observasjoner og enkel kartlegging av barnets utvikling. Det legges vekt på å gi barna et trygt og forutsigbart opphold i beredskapshjemmet. Det gjøres ved å samtale med barna om hvorfor de skal være i beredskapshjemmet, hvor lenge og hva som vil skje framover. Barna skal bli hørt og tatt med på råd utfra alder og modenhet. Et opphold i beredskapshjem skal gjøres så kort som mulig. Det legges vekt på å gjøre flytting tilbake til foreldrene eller til fosterhjem så god som mulig for barna.

**Konsekvenser**

Denne anbefalingen er langt på vei allerede ivaretatt i dagens tilbud, og vil medføre få konsekvenser, både organisatorisk og økonomisk. Utredningen tyder på at det primært vil kreve en omstrukturering av dagens tilbud for å knytte beredskapshjem til sentre for foreldre og barn i region Midt-Norge. Ett av sentrene i region Midt-Norge anslo at det vil kreve en eller to beredskapshjemkonsulenter til oppfølging av beredskapshjem. Dette vil sannsynligvis kunne gjøres ved å omdefinere stillingene til de som er ansatt per i dag. Tilbudet vil ikke koste noe ekstra med hensyn til personell, da Bufetat i regionen allerede har dette ansvaret.

**Tabell 4.13: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7e**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                                | Økonomiske konsekvenser                                                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Forankring av ansvaret for oppfølging av beredskapshjem til sentre for foreldre og barn i region Midt-Norge | Ingen                                                                   |
|                                                           | Kompetanseheving av utvalgte beredskapshjem – kompetanse på sped- og småbarn                                | Vil kunne ivaretas innenfor dagens rammer til rekruttering og opplæring |

## 4.8.6 Anbefaling 7f

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal gi oppfølging til fosterforeldre ved direkteplasseringer av sped- og småbarn med særlige omsorgsbehov (ruseksponerte, prematuritet etc.), og ved plassering av sped- og småbarn som har særlige omsorgsbehov.

Innenfor dagens lovverk ligger ansvaret for oppfølging og veiledning av fosterhjem til kommunene. I rapporten til Kveller et al (2012) fremheves det at sped- og småbarn plassert i fosterhjem har ofte spesielle behov, som ansatte i kommunale barneverntjenester ikke nødvendigvis har spisskompetanse på. For å sikre barnet en best mulig omsorgssituasjon i fosterhjemmet, kreves veiledning til fosterforeldre ut fra barnets særskilte behov. Kveller et al anbefaler videre at fosterforeldre som bor langt unna senteret bør tilbys veiledningsopphold ved senteret.

Rambølls kartlegging tyder på at det er ulik praksis blant sentrene for foreldre og barn, med hensyn til oppfølging av fosterforeldre. Generelt følger sentrene som hovedregel opp fosterfamilier når det gjelder barn som har hatt opphold ved senteret tidligere. Det tyder imidlertid på mer

variasjon mellom sentrene med hensyn til oppfølging av fosterfamilier ved direkteplassering av sped- og småbarn.

Ved et av sentrene gis oppfølging til fosterforeldre på to måter, enten ved hjemmebesøk i familien, eller ved å arrangere felles undervisning for flere familier. Oppfølgingen kan enten gis av en beredskapskonsulent eller en psykolog som arbeider ved familieavdeling. Oppfølging og veiledning i hjemmet kan være særlig aktuelt dersom babyen er traumatisert, har erfaring med å være overlatt til seg selv, er redd, eller avvendes fra rusmidler. Tilbudet gis imidlertid kun etter søknad fra kommunal barneverntjeneste. Ifølge leder for senteret, antas det å være større behov for oppfølging enn hva senteret får etterspørsel om.

Ett annet av de statlige sentrene anslo at de følger opp ett av fire barn som plasseres i fosterhjem etter at de har vært på opphold ved senteret eller i beredskapshjem. Dette er ikke satt i system, men er et tilbud som gis når kommunen etterspør det. I slike tilfeller, betaler ikke kommunen for oppfølgingen.

### Konsekvenser

En gjennomføring av denne anbefalingen vil ikke medføre store økonomiske konsekvenser. Oppfølgingen vil kunne ivaretas av personell som allerede er ansatt ved sentrene, enten beredskapskonsulenter eller psykologer ved familieavdelinger. Tilbudet må imidlertid settes i system, slik at oppfølging gis systematisk ved behov, og at kommunene etterspør tilbudet i flere saker enn hva som er praksis i dag. Innføring av anbefalingen vil ikke kreve kompetanseheving, da problemstillingene er de samme som for barn som gis tilbud ved senteret.

**Tabell 4.14: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7a**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                 | Økonomiske konsekvenser                                   |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Kommunene etterspør oppfølging fra senter for foreldre og barn i flere saker | Vil sannsynligvis kunne gjennomføres med dagens bemanning |
|                                                           | Kan gjennomføres innenfor dagens rammer ved sentre for foreldre og barn      | Begrenset økning i kostnader, knyttet til reisevirksomhet |

#### 4.8.7 Anbefaling 7g og 7h

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal gi et poliklinisk tilbud i etterkant av opphold/utredning for å støtte og veilede omsorgspersonene til sped- og småbarn i risiko. Varighet: trekvart/ett år Kommunalt hjelpeapparat bør mot slutten av tilbudet i økende grad overta bistanden til familien.

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal gi poliklinisk oppfølging av barnet (psykologfaglig testing/screening) som ledd i evaluering og oppfølging av kommunale hjelpetiltak rettet mot familien

Disse to anbefalingene behandles under ett, da de begge omhandler poliklinisk tilbud. Målingene med anbefalingene er, slik Rambøll oppfatter det,

- Oppfølging av foreldre og barn i etterkant av opphold ved senteret
- Overføring av kunnskap og kompetanse fra senteret til kommunal barneverntjeneste, veiledning og samarbeid med lokal barneverntjeneste

Disse anbefalingene må også ses i sammenheng med anbefaling 7a, om poliklinisk tilbud til gravide i risiko.

Kartlegging av dagens tilbud viser at de fleste Sentre for foreldre og barn ikke tilbyr dagtilbud eller polikliniske tilbud, verken til gravide (anbefaling 7a), foreldre (anbefaling 7g) eller sped- og

småbarn (anbefaling 7h). Polikliniske tilbud vil derfor måtte opprettes ved sentrene. I region øst er det imidlertid satt i gang et samarbeid mellom de tre statlige sentrene for foreldre og barn, hvor de tilrettelegger for å arbeide mer poliklinisk i enkelte saker.

Lederne ved sentrene er generelt positive til å drive poliklinisk virksomhet. Opprettelsen av tilbudet vil i stor grad kunne gjennomføres innenfor sentrenes nåværende lokaler, i tilknytning til de døgnbaserte familietilbudene. Opprettelsen av tilbudet vil også kunne gjennomføres ved bruk av nåværende personell. Avhengig av etterspørselen etter polikliniske konsultasjoner, kan det være nødvendig å ansette et ekstra årsverk, for å kunne betjene både familieavdeling (døgnbaserte opphold) og poliklinikk.

Det har kommet frem perspektiver på organiseringen av et poliklinisk tilbud. Det argumenteres for at de fagfolkene som jobber klinisk med utredning-/endring ved familieavdeling også bør arbeide poliklinisk. Dette innebærer at alle som jobber med utredning, behandling, rådgivning og veiledning skal jobbe klinisk, samtidig som de har rådgivning og oppfølging hjemme. Dette begrunnes med at personellet må:

- Være faglig oppdatert til en hver tid
- Ha mengdetrening
- Ha kontinuerlig kontakt med det kliniske arbeidet

Det foreslås også at poliklinikken samlet sett bør ha fagkompetansen psykolog, familieterapeut og barnevernspedagog.

Nedenfor presenteres et eksempel fra organisering av poliklinisk virksomhet ved Aline og Frydenberg barnevernsenter i Oslo.

Aline og Frydenberg barnevernsenter har en egen poliklinikk (Aline poliklinikk) som tilbyr poliklinisk oppfølging av barnet i etterkant av opphold på familieavdeling (Senter for foreldre og barn). Det polikliniske tilbudet gis enten ved senteret eller i lokalmiljøet. Formålet er oppfølging av familien i forbindelse med overgang til lokalt hjelpeapparat, og kan innebære møtevirksomhet og undersøkelser/utredning av barnet og observasjoner av samvær i beredskapshjem/fosterfamilie. Dette inngår i en evaluering av effekten av hjelpetiltaket.

Undersøkelsene av barn gjøres på et egnet rom i poliklinikken, med tilgang til video og uten forstyrrende elementer på veggene. Psykologene som er ansatt ved poliklinikken reiser også ut i bydelene, for å delta på møter med lokal barneverntjeneste. Dette innebærer ambulant virksomhet. Formålet er å gi oppfølging i etterkant av døgnopphold, for å sikre at kunnskap om barnet blir overført og at barnet får de tjenestene det har behov for.

Hvert barn følges vanligvis opp to til tre ganger etter utskrivning. Det kan for eksempel være etter 3, 6 og 12 måneder etter utskrivning, avhengig av barnets alder og type problematikk.

Ved opprettelse av polikliniske tilbud ved andre sentre for foreldre og barn, kan tilbudet ved Aline poliklinikk benyttes som inspirasjon.

### Konsekvenser

Dersom sentrene for foreldre og barn skal gi polikliniske tilbud, må tilbudet utvikles ved de aller fleste sentrene, da de ikke har lignende tilbud per i dag. Dette vil medføre økt bemanning, og eventuelt nye lokaler, dersom dagens lokaler ikke kan tilpasses. Opprettelse av polikliniske tilbud vil også måtte ses i forhold til det geografiske området som det enkelte senteret dekker. Geografi spiller en særlig stor rolle i region Nord, hvor det kun finnes ett senter for foreldre og barn, lokalisert i Tromsø. Juridisk sett reiser ikke forslaget særskilte utfordringer.

**Tabell 4.15: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7g og h**

| Juridiske konsekvenser                                                                                        | Organisatoriske konsekvenser                                                                                                    | Økonomiske konsekvenser                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Polikliniske tilbud utfordrer lovgivers ønske om avvikling av statens ulovfestede bistand, jf. avsnitt 3.2.1. | Geografi: Mulig lang reisevei for familien – ansatte ved sentre kan eventuelt reise hjem til familien                           | Økte reiseutgifter                       |
|                                                                                                               | Lokaler: egnede lokaler til undersøkelse av barn, egnede lokaler til samtale utover lokaler som benyttes til døgnbaserte tilbud | Mulige økte utgifter til leie av lokaler |
|                                                                                                               | Ekstra bemanning                                                                                                                | Økte lønnsutgifter                       |

#### 4.8.8 Anbefaling 7i

Sentre for foreldre og barn 0 – 3 år skal bistå med konsultasjon og veiledning til kommunalt hjelpeapparat i forhold til sped- og småbarn i høy risiko.

Sentrene for foreldre og barn driver per i dag veiledning overfor kommunene knyttet til barn som får tilbud ved sentrene. Dette er særlig gjeldende i forkant av opphold, underveis i oppholdet, samt ved utskrivning. En del sentre veileder også kommunene i etterkant, enten i form av møter eller på telefon. Det synes imidlertid å være få sentre som har et systematisk konsultasjonsarbeid, for eksempel organisert som konsulasjonsteam.

Bufetat skal sammen med spesialisthelsetjenesten ved Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk opprette konsulasjonsteam.. Ett eksempel på hvordan dette tilbudet gis, er hentet fra Bufetat Vest.

#### Boks 4.10: Eksempel fra Bufetat Vest

Senter for foreldre og barn i Førde deltar i et konsulasjonsteam for sped- og småbarn i risiko. Konsulasjonsteamet er et samarbeidstiltak mellom Bufetat Vest og Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) ved Helse Førde HF, etablert i 2003. Det er lavterskeltilbud for fagpersoner og etater som arbeider med gravide, småbarnsforeldre og barn. Konsulasjonsteamet er tilgjengelig for drøfting av saker med kommunale tjenester som blant annet barneverntjenesten og helsestasjonstjenesten.

Rambøll oppfatter denne anbefalingen dit hen, at ansatte ved sentre for foreldre og barn bør inngå i eksisterende konsulasjonsteam i samarbeid mellom Bufetat og det regionale helseforetaket (RHF). Per i dag synes dette å foregå i liten grad.

I region Midt-Norge er det i perioden 2012 – 2014 etablert åtte konsulasjonsteam. Dette er som et ledd i en felles satsning på sped- og småbarn, "Synlige små – felles innsats", mellom Bufetat, NTNU og Helse Midt-Norge v/BUP, som også kan bistå kommunen. Målet er å gi kommunale tjenester bistand i deres arbeid med de minste barna (0- 6 år) og deres familier. Kommunene skal kunne søke råd hos et konsulasjonsteam i sitt fylke når de er bekymret for et barns utvikling og/eller omsorg.

#### Konsekvenser

Implementering av denne anbefalingen vil primært medføre at representanter fra sentre for foreldre og barn delta i allerede opprettede konsulasjonstilbud i regionen. Tilbudet vil sannsynligvis kunne gjennomføres innenfor dagens lokaler og ved bruk av nåværende personell. For å kunne ivareta dette tilbudet, i tillegg til tilbudene sentrene per i dag gir, kan det være aktuelt å ansette

ett ekstra årsverk. Dette må imidlertid ses sammen med de øvrige anbefalingene, hvor en eventuell økning i bemanning vil kunne benyttes for å dekke flere tilbud (anbefalinger).

**Tabell 4.16: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7i**

| Juridiske konsekvenser                                                                                         | Organisatoriske konsekvenser                                                    | Økonomiske konsekvenser                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Konsultasjonsteam utfordrer lovgivers ønske om avvikling av statens ulovfestede bistand, se punkt 3.2.1 foran. | Ansatte ved sentre for foreldre og barn inngår i eksisterende konsultasjonsteam | Kan gjennomføres innenfor dagens rammer ved sentrene |

## 4.9 Anbefaling 8

Sentrenes utrednings- og endringsarbeid må være kunnskapsbasert og styrt fra statlig hold. Kompetansen på sentrene må være relevant og være tverrfaglig sammensatt. Sentrene må ha faste stillinger for psykologspesialister og ha tilgang til legetjenester (føde/barselavdelinger). Direktoratet bør ha det overordnede ansvaret for den faglige utviklingen av sentrene og ansvar for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy og metoder/programmer for endringsarbeid.

Denne anbefalingen inneholder to hoveddeler, som samlet sett skal bidra til kvalitet på tilbudet ved sentre for foreldre og barn:

1. Statlig styring av det kunnskapsbaserte arbeidet som utøves i sentrenes utrednings- og endringsarbeid
2. Krav til kompetanse ved sentre for foreldre og barn

### 1. Statlig styring av det kunnskapsbaserte arbeidet som utøves i sentrenes utrednings- og endringsarbeid

Buudir anbefales å ha det overordnede ansvaret for den faglige utviklingen av sentrene og ansvar for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy og metoder/programmer for endringsarbeid.

### 2. Krav til kompetanse ved sentre for foreldre og barn

Kvelling et al (2013) argumenterer for at Sentre for foreldre og barn 0–3 år må bemannes med personale med bred utdanningsbakgrunn, men med mastergrad eller profesjonsstudier av lengre varighet. Utdanningsbakgrunn kan være pedagog, sosionom, vernepleier, fysioterapeut og lignende, men alle med mastergrad. Ved nyansettelser anbefales det at utlysningene må være brede og beskrive kompetanse. I tillegg må sentrene ha faste stillinger for psykologspesialister og tilgang til leger, helst pediatere.

Rambølls kartlegging tyder på at de fleste sentre for foreldre og barn har ansatte med relevant faglig bakgrunn og ulike typer sertifiseringer og videreutdanninger. Generelt ser de fleste sentrene ut til å være bemannet med en del personell som har treårig høyskoleutdanning som grunnutdanning. Eksempler er sosionom og barnevernspedagog. Dette henger sammen med at disse utdanningene har vært treårige bachelorgrader. De aller fleste sentrene har imidlertid tilgang på psykologer eller psykologspesialister, og flere har faste psykologstillinger. Ett senter oppga at de søker etter psykolog, etter at denne stillingen har vært ubemannet. Sentrene selv oppgir at de ansatte samlet sett besitter tilstrekkelig spisskompetanse til å utføre sine oppgaver.

En implementering av disse anbefalingene vil medføre samme krav til kompetanse i statlige og private sentre for foreldre og barn.

## Konsekvenser

Anbefalingen som omhandler Budirs overordnede ansvar for den faglige utviklingen av sentrene, samt ansvar for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggings-

verktøy og metoder/programmer for endringsarbeid vil kunne ivaretas innenfor direktoratets ordinære rammer. Nasjonale kompetansesentre som Spedbarnsnettverket ved R-BUP Sør og Øst, samt Regionale kunnskapsentre for barn og unge vil være naturlige samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Kravene som foreslås når det gjelder at ansatte ved sentre for foreldre og barn skal ha mastergrad, vil først og fremst være aktuelle å gjøre gjeldende overfor nyansatte. Rambøll tolker det dit hen at anbefalingen vil medføre at sentrene sørger for at ansatte får delta på aktuelle videreutdanninger, spesialiseringer og kompetansehevingsprogrammer, for å opprettholde spisskompetanse i arbeid med målgruppen. Dette vil kreve midler til kompetanseheving.

**Tabell 4.17: Oversikt over juridiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved anbefaling 7i**

| Juridiske konsekvenser                                    | Organisatoriske konsekvenser                                                                            | Økonomiske konsekvenser                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anbefalingen reiser ikke spesielle juridiske utfordringer | Organisering av statlig styring av det kunnskapsbaserte arbeidet som sentrene baserer sin virksomhet på | Kan ivaretas innenfor Bufdirs gjeldende rammer                                                                                    |
|                                                           | Ansettelse av kompetanse ved enkelte sentre – psykolog                                                  | Kan ivaretas innenfor dagens rammer                                                                                               |
|                                                           | Kontinuerlig kompetanseheving av ansatte ved sentre for foreldre og barn                                | Forutsatt at sentrene per i dag setter av midler til kompetanseheving av ansatte, bør dette kunne ivaretas innenfor dagens rammer |

#### 4.10 Oppsummering – oppgave- og finansieringsansvar

Samlet sett vurderer Rambøll at den foreslåtte oppgavefordelingen er fornuftig. Resultatene fra kartleggingen støtter også oppunder behovet for, og nytten av, å styrke kompetansen på kommunalt nivå på å avdekke målgruppen, samt å kunne ta i bruk kunnskapsbaserte metoder for å styrke tilknytningen mellom foreldre og barn.

Vår datainnsamling bekrefter behovet for spisskompetanse på sped- og småbarn i risiko for omsorgssvikt, og at slik kompetanse bør samles ved sentre for foreldre og barn. De fleste av landets kommuner har verken tilstrekkelig befolkningsgrunnlag eller bemanning til at det kan regnes som forsvarlig å utvikle spisskompetanse på sped- og småbarn lokalt.

Basert på datainnsamlingen, tyder det videre på at kapasiteten ved sentrene for foreldre og barn er liten. Dette er én av årsakene til at kommunene i mange saker utreder selv, eller engasjerer private sakkyndige. Dette må også ses i lys av at antallet akuttplasseringer i beredskapshjem har økt de siste årene, ifølge informanter. Et alternativ til akuttplasseringer kan være å plassere barnet ved senter for foreldre og barn, sammen med omsorgspersonen(e), og foreta en utredning av omsorgsevnen. Det vil kunne bidra til å forhindre unødvendig plassering av barnet.

Datainnsamlingen har videre avdekket at to private sentre som primært tilbyr utredningsopphold har opplevd en markant nedgang i antallet familier som får innvilget opphold etter søknad til Bufetat. Rambøll vurderer at det bør foretas en vurdering innad i hver region, av hvorvidt det eksisterende tilbudet ved det enkelte senter er tilpasset behovet i regionen. Samlet tyder vår datainnsamling på at det er større behov på kommunalt nivå enn hva de eksisterende sentrene har kapasitet til å ivareta, med dagens tilbud.

Det bør også vurderes en mer enhetlig praksis knyttet til bruken av private sentre for foreldre og barn. Enkelte sentre har avtale med Bufetat i egen region om et bestemt antall plasser, og får betaling i henhold til den. Andre sentre har ikke avtale med Bufetat, og får kun betaling for de familiene som får innvilget plass hos dem. Dette innebærer en stor risiko for de aktuelle sentrene. Det har også kommet frem at enkelte private sentre benyttes av flere regioner, på grunn av manglende kapasitet i egen region.

I neste kapittel omhandles de samfunnsøkonomiske konsekvensene av å følge de faglige anbefalingene. Budsjettmessige konsekvenser omhandles i kapittel 6.

## 5. VERDIEN AV TILTAK FOR RISIKOFAMILIER MED BARN I ALDEREN 0 TIL 3 ÅR

Barnevernet er først og fremst til for barnas skyld. Ifølge BLD er barnevernets hovedoppgave "*å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstkår*".

Barnevernets ulike tilbud skal ses som midler til å utføre denne hovedoppgaven. Jo høyere kvalitet det er på tilbudene, jo større sannsynlighet er det for at de gir en effekt i form av forbedret livssituasjon for utsatte barn og unge. De siste årene har det vært økt fokus på betydningen av tidlig identifisering av utsatte barn som har behov for hjelp, og verdien av forebyggende tiltak. I den forbindelse er hjelp til utsatte sped- og småbarn særlig viktig, ettersom erfaringer gjort i de første leveårene har avgjørende og langvarig betydning for barnas videre utvikling.

Overstående gjenspeiles i Bufdirs anbefalinger til fremtidens tilbud for utsatte sped- og småbarn og familiene deres, som nettopp har fokus på tidlig identifisering av flere barn i risiko for omsorgssvikt, samt tiltak som er basert på kunnskapsbaserte metoder. Tidlig og kunnskapsbasert innsats har imidlertid ikke bare en positiv effekt på livssituasjonen til hjelpetrequende barn og unge; det har også en samfunnsøkonomisk gevinst. Dette understøttes av resultater fra Danmark (se for eksempel Rambøll, 2013).

I dette kapittel beskriver vi hvorfor tidlig og virkningsfull innsats utgjør en gevinst for samfunnet, selv om innsatsen på noen områder krever en relativ stor engangsinvestering. Vi beskriver videre hvordan de samfunnsøkonomiske konsekvensene av tidlig og virkningsfull innsats generelt kan beregnes. I forlengelsen av dette redegjør vi for hvordan vi har beregnet de samfunnsøkonomiske konsekvensene av en ny modell for fremtidens samlede tilbud til sped- og småbarn på bakgrunn av Bufdirs anbefalinger.

### 5.1 Verdien for samfunnet av en tidlig og virkningsfull innsats overfor utsatte barn og unge

Flere undersøkelser har vist en rekke risikofaktorer hos barn og unge som mottar forebyggende tiltak eller blir plassert utenfor hjemmet, noe som betyr at disse barna og unge i utgangspunkt er vanskeligere stilt enn andre barn på samme alder. Det dreier seg i disse tilfellene ofte om barn og unge som har foreldre som fikk barn i ung alder (før fylte 18 år) og familier som opplever skilsmisser. I tillegg er det ofte snakk om en familiebakgrunn der foreldrene, og særlig mødrene, har lav utdanning, høy arbeidsledighet og en overhyppighet av somatiske og psykiske helseproblemer. Oppsummert er det gjerne snakk om en familiebakgrunn med manglende foreldreevne og et lavt funksjonsnivå internt i familien.

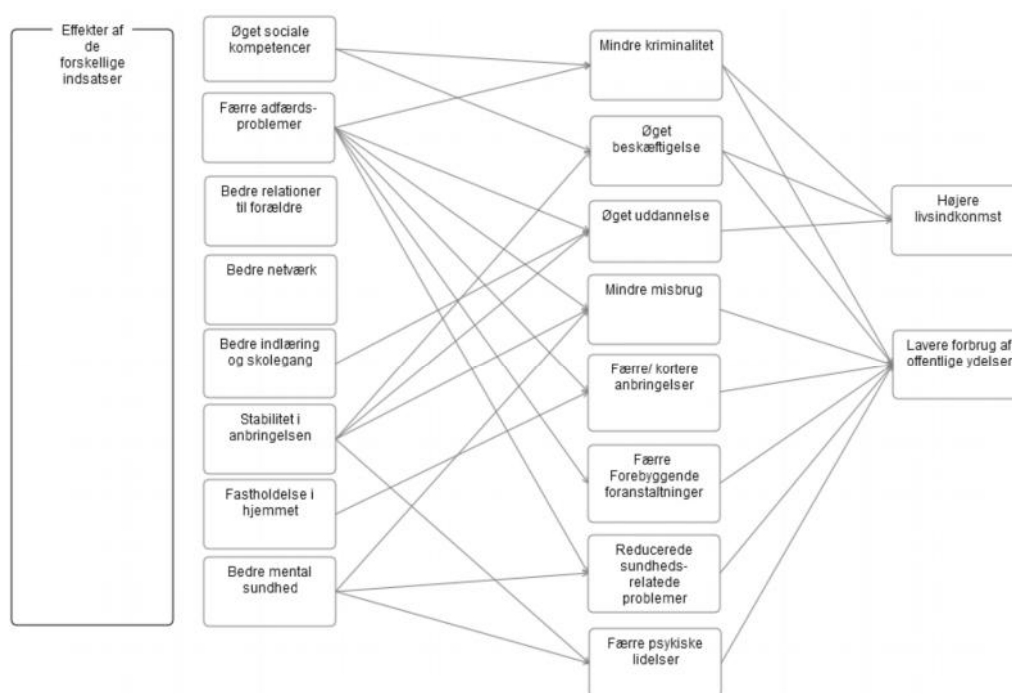
De vanskelige betingelsene i barndommen avspeiles også i livsforløpet til utsatte barn og unge. Flere undersøkelser har dokumentert at utsatte barn og unge generelt klarer seg dårligere i utdannelsessystemet enn andre barn og unge, både med hensyn til å gjennomføre grunnskole, behov for spesialundervisning og overgang til høyere utdanning. Den dårligere utdannelsessituasjonen har direkte betydning for utsatte barn og unges muligheter på arbeidsmarkedet, og forklarer blant annet hvorfor tidligere utsatte barn og unge i mindre grad deltar i arbeidslivet enn normalbefolkningen.

Flere undersøkelser har dessuten påvist at utsatte barn og unge allerede ved fødselen har dårligere helse enn andre. Den dårligere helsen fra de første leveårene ser ut til å forfølge utsatte barn og unge gjennom hele livet, og vises i hvordan de i høyere grad er plaget av psykiske helseproblemer og har større sannsynlighet for selvmord og tidlig død. I tillegg kan det fremheves at flere undersøkelser har vist at utsatte barn og unge har økt risikoatferd, både med tanke på rusmisbruk, kriminalitet og i forhold til tidlig graviditet og familiestiftelser.

De siste årene har det oppstått et krav om mer systematiske tiltak som har dokumentert effekt internasjonalt med tanke på å støtte utsatte barn og unges personlige utvikling, helse og selvstendige voksenliv. Det er snakk om relativt begrensede tiltak, som har dokumentert effekt for en veldefinert målgruppe. De Utrolige Årene (DUÅ), slekt- og nettverks plasseringer, MST, MTFC og PMTO, er eksempler på slike virkningsfulle tiltak.

Ved å fokusere på virkningsfulle tiltak økes sannsynligheten for at den spesifikke støtten til utsatte barn og unge fører til de ønskede sosiale og menneskelige effektene. Men samtidig er det også snakk om en mer kostnadseffektiv utnyttelse av ressurser i et samfunnsøkonomisk og langsiktig perspektiv. Arbeidsløshet, dårlig helse og kriminalitet koster samfunnet store ressurser; en sum som kan dekke opp om de eventuelle meromkostningene forbundet med omleggingen av tiltakene for utsatte barn og unge området i retningen av mer veldokumenterte, virkningsfulle tiltak.

**Figur 5.1: Oversikt over forventede effekter ved tidlige og virkningsfulle tiltak**



Kilder: Rambøll (2012) på bakgrunn av en litteraturstudie

I Figur 5.2 har vi illustrert sammenhengene mellom effektene av tidlig innsats på kort sikt, og de økte effektene på lang sikt, som for eksempel endringer i livsforløpet. Kausaliteten mellom de enkelte sammenhengene er i større eller mindre grad bygget på forskning. Der kausaliteten har forskningsmessig belegg, har vi angitt dette med en pil.

## 5.2 Beregning av samfunnsøkonomiske gevinster ved tidlige og virkningsfulle tiltak

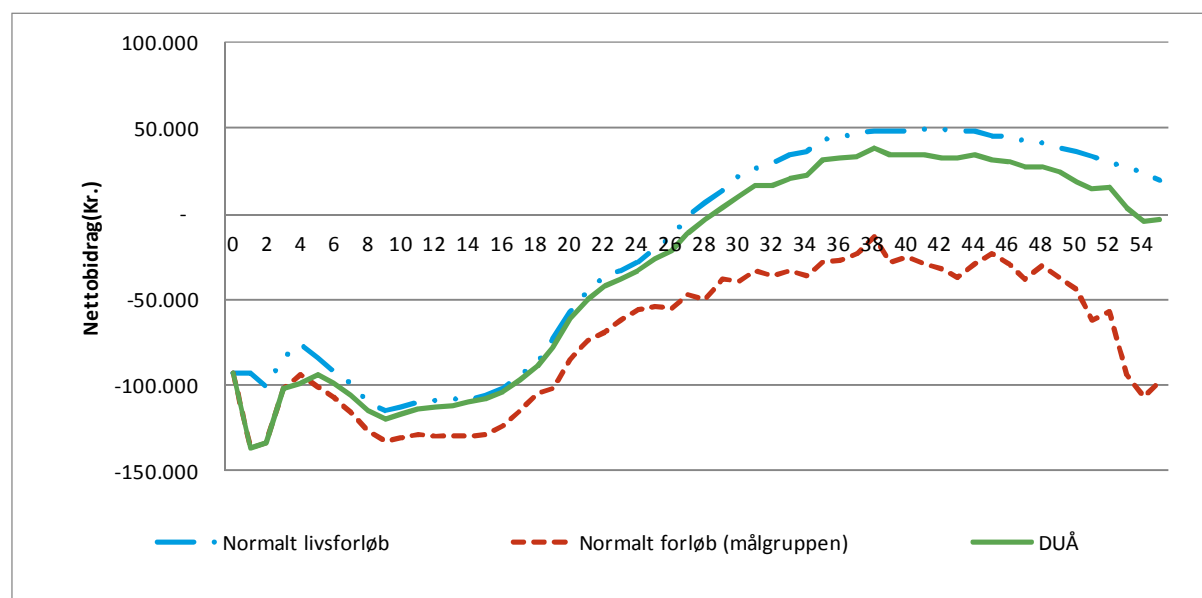
Av Figur 5.2 fremgår det at det er de langsiktige effektene som fører til samfunnsøkonomiske gevinster i form av en relativt sett høyere livsinntekt og et lavere forbruk av offentlige tjenester. Dette betyr at nettogevinstene for samfunnet ved å investere i tidlige og virkningsfulle tiltak forutsetter at man tar et livstidsperspektiv i vurderingen av de samfunnsøkonomiske konsekvensene.

De samfunnsøkonomiske gevinstene beregnes derfor som forskjellen mellom utsatte barn og unges forventede nettobidrag til samfunnet gjennom et helt liv i 1) en situasjon der de mottar virkningsfulle tiltak, og 2) en situasjon der de mottar standardtilbudet som er gjeldende i dag ("treatment as usual").

Nettobidraget dekker forskjellen mellom de målbare offentlige utgiftene som er direkte relatert til utsatte barn og unge i målgruppen (for eksempel utgifter til ulike tilbud, helsetjenester, kriminalitet og trygd), og (skatte)inntekter fra utdanning, arbeid og formue. Nettobidraget gjøres opp på årsbasis over et helt livsløp.

Dette er illustrert i Figur 5.2, som viser resultatene av en samfunnsøkonomisk konsekvensvurdering av De Utrolige År (DUÅ) i Danmark. Disse samfunnsøkonomiske beregningene tar utgangspunkt i registerdataopplysninger om utsatte barn og unge fra 1977 og frem til i dag, og dermed tar analysen utgangspunkt i det faktiske livsløpet for målgruppen. DUÅ er også blant de tilbudene som barnevernet i Norge anvender i dag, hvorfor en beregning på danske data kan indikere potensialet for en besparelse i norsk regi. Programmet er rettet mot utsatte barn i alderen 0-12 år, og er dermed en del av det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn og foreldrene deres, og det er således sammenlignbart med programmet, som her analyseres, fordi de begge retter seg helt eller delvis imot barn i alderen 0-3 år.

**Figur 5.2: Illustrasjon av de samfunnsøkonomiske gevinstene ved tidlige og virkningsfulle tiltak eksemplifisert ved DUÅ i Danmark**



Kilder: Rambøll (2012) på baggrund av registerdata fra Danmarks Statistik.

Den stiplede røde linje viser forventet nettobidrag til samfunnet per leveår for et gjennomsnittlig barn i målgruppen som får "standardtilbudet". Den røde linjen utgjør dermed baseline i den samfunnsøkonomiske konsekvensvurdering, fordi den røde linjen representerer livsløpet til et gjennomsnittlig barn i målgruppen som *ikke mottar tidlige og virkningsfulle tiltak*. I alle leveår forventes det at nettobidraget er negativt (under 0). Den grønne linjen viser til sammenligning det forventede nettobidraget per leveår for et gjennomsnittlig barn som deltar i DUÅ. Av figuren fremgår dermed at deltagere i DUÅ forventes å oppnå stort sett samme livsløp som den gjennomsnittlige borger. Den gjennomsnittlige borgers livsløp illustreres av den stiplede blå linjen.

Arealet mellom den røde stiplede linjen og den grønne linjen utgjør den samfunnsøkonomiske gevinsten ved DUÅ. Den samfunnsøkonomiske gevinsten beregnes slik som forskjellen mellom de to gruppernes nettonåtsverdi, ved å bruke alle de årlige nettobidragene. Nettonåtsverdien dekker over den tilbakediskonterte verdien, dvs. verdien i dag, av alle de fremtidige omkostningene og gevinstene. Med en diskonteringsrente på 3 prosent beregnes den samfunnsøkono-

miske gevinsten for et gjennomsnittlig barn som deltar i DUÅ å være på ca. 158 000 DKK, som tilsvarer ca. 178 000 NOK (2012-priser)<sup>22</sup>.

Den samfunnsøkonomiske gevinsten gir belegg for en gjennomsnittlig pris per deltager på ca. 30 000 DKK, som tilsvarer ca. 34 000 NOK. Denne prisen forutsetter at de organisatoriske rammene og kompetansenivået hos medarbeiderne i sektoren er på plass. Videre regnes det med at det bare er omtrent 15 prosent av deltagerne i DUÅ som vil oppnå en effekt av tilbudet. Det vil si at den samfunnsøkonomiske gevinsten for et gjennomsnittlig barn i målgruppen er korrigert med sannsynligheten for at et tilfeldig barn i målgruppen vil oppnå en effekt av tiltaket. Det vil si at gevinsten for hvert barn som deltar i DUÅ kun utgjør ca. 1/7 av den samlede gevinsten, hvis barnet fikk full effekt av tilbudet. Den relativt lave suksessraten skyldes primært at det dreier seg om en stor målgruppe, der effekten for noen familier ikke vil være større enn effekten av andre forebyggende tilbud. Dette betyr samtidig at effektene ved DUÅ er forholdsvis representative for forebyggende tilbud generelt.

For barn som oppnår en effekt av tiltakene, og der tiltakene dermed er forbundet med en samfunnsøkonomisk gevinst, kan gevinstene tilskrives at den tidlige og virkningsfulle innsatsen i forhold til "standardtilbudet", sikrer at<sup>23</sup>:

- Omplasseringer og andre tiltak unngås i fremtiden.
- Kriminalitet og misbruk forblir på et nivå som tilsvarer gjennomsnittsborgerens.
- Utdannelsesnivået og sysselsettingsnivået blir nesten på høyde med gjennomsnittsborgers.
- Helseutgifter og psykiske lidelser reduseres vesentlig.

### **Ikke-verdisatte gevinster**

Det er viktig å understreke at den beskrevne tilnærmingen til beregning av samfunnsøkonomiske gevinster av tidlig og virkningsfull innsats er basert på en budsjettøkonomisk tilnærming. Det innebærer at alle omkostninger og gevinster er verdisatt ved deres budsjettverdier. Dette medfører også at det kun er konsekvenser som kan tilknyttes en budsjettøkonomisk gevinst som inngår i beregningen. Ut fra et velferdsøkonomisk synspunkt anlegger man et bredere perspektiv ved vurdering av konsekvensene av et forbedret tilbud. I en velferdsøkonomisk analyse verdisettes konsekvenser av en innsats ved betalingsvilje. Dermed blir det mulig å verdisette en omkostning eller gevinst ved den totale økonomiske verdien, somr både inneholder en bruksverdi og en ikke-bruksverdi, herunder nytteverdien å vite at utsatte innbyggere får den hjelpen de har behov for og krav på i et velferdssamfunn (rettssikkerhet).

Den budsjettøkonomiske tilnærmingen er hensiktsmessig, ettersom resultatene fra denne kan brukes direkte i en planleggings- og implementeringsprosess av fremtidens tilbud. Den velferdsøkonomiske tilnærmingen inneholder imidlertid også en verdisetting av konsekvenser som kan ha relevans i en politisk beslutningsprosess om et forbedret tilbud til utsatte barn. Utover de altruistiske og rettssikkerhetsmessige aspektene, kan det for eksempel også pekes på nytteverdien av forbedret trivsel og livskvalitet, noe som forventes å ha en større verdi enn de reduserte omkostningene til helsetjenester, som denne konsekvens verdisettes til i den budsjettøkonomiske analysen. Utover dette kan det også pekes på nytteverdien av et tryggere samfunn, som følge av redusert kriminalitet blant utsatte barn og unge.

I forlengelse av dette er det også relevant å peke på at den budsjettøkonomiske analysen i forhold til gevinster fra utdanning og sysselsetting kun ser på økonomiske konsekvenser i form av lønn og skattebetalinger. Multiplikatoreffektene i form av økt produksjon som følge av den økte sysselsettingen er ikke medregnet.

<sup>22</sup> Diskonteringsrenten avspeiler vektingen av den tidsmessige plasseringen av gevinster og kostnader. Jo lavere diskonteringsrente, jo mer vekt får konsekvensene som skjer i fremtiden – og omvendt.

<sup>23</sup> Omfanget av disse gevinstene er basert på et omfattende litteraturstudie av DUÅs effekter.

### 5.3 De samfunnsøkonomiske gevinstene av en ny modell for fremtidens tilbud på bakgrunn av Bufdirs anbefalinger

Rambøll vurderer at en ny modell for fremtidens tilbud til utsatte sped- og småbarn på bakgrunn av Bufdirs anbefalinger vil føre til samfunnsøkonomiske gevinster på to måter:

1. Flere utsatte sped- og småbarn oppdages og får tidlig hjelp enn i dag.
2. Kvaliteten på det samlede tilbudet blir bedre enn dagens tilbud.

De fleste av Bufdirs anbefalinger har til hensikt å forbedre de organisatoriske og juridiske rammene slik at sannsynligheten for at et utsatt sped- og småbarn oppdages og mottar rask hjelp økes betraktelig. Utover dette er det også to anbefalinger, anbefaling 2 og 7 (se kapittel 4) som tar sikte på å implementere nye, virkningsfulle metoder, og dermed øke effektene av det samlede tilbudet. I forhold til dagens tilbud vil de samfunnsøkonomiske gevinstene av fremtidens tilbud derfor primært bestå av at flere utsatte sped- og småbarn blir oppdaget og mottar hjelp, som sikrer at de, gjennom livet – sett i forhold til en situasjon uten hjelp – i økt grad kommer til å bidra økonomisk til samfunnet. De "ekstra" oppdagede sped- og småbarna forventes å få samme effekt av innsatsen som de sped- og småbarna som allerede mottar dagens tilbud.

Vi må videre forvente at en suksessfull implementering av anbefaling 2 og 7 medfører større effekter av tilbudet, og dermed større samfunnsøkonomiske gevinster, for det gjennomsnittlige sped- og småbarn som mottar tilbud. Her medregnes både sped- og småbarn som oppdages i dag, og de "ekstra" barna man forventer at blir oppdaget som følge av den nye modellen. Vi beregner de samfunnsøkonomiske konsekvensene ved et forbedret tilbud med å øke forventningene til tilbudets suksessrate (konkret en fordobling til 30 prosent). Det er vanskelig å anslå hvor mye større effektene av tiltakene blir som følge av et forbedret tilbud, ettersom vi ikke har konkret kunnskap om innholdet i de nye metodene. Rambøll har imidlertid vært relativt forsiktige i våre vurderinger av de samfunnsøkonomiske konsekvensene av både dagens tilbud og fremtidens tilbud. De anslåtte gevinstene kan dermed tolkes som et minimum.

Tabell 5.1 oppsummerer årsakene til de samfunnsøkonomiske gevinstene som følge av fremtidens tilbud. Som sagt er økningen i antall barn som oppdages og vil få et tilbud en avgjørende faktor i beregningen av konsekvensene ved fremtidens tilbud. I forhold til det ekstra antallet barn som vil få hjelp i sentrene har vi lagt oss i midten av Kvellos vurdering, så vi anvender ca. 700 ekstra barn i beregningene  $((470+930)/2)$ .

**Tabell 5.1: Årsaker til forventede samfunnsøkonomiske gevinster ved en ny modell for fremtidens tilbud og sentrale antagelser for beregningen av størrelsen på disse**

| Årsak til gevinst                                            | Antall berørte barn                                                                                                                      | Effekter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sentrale antagelser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Flere utsatte sped- og småbarn oppdages og får snarlig hjelp | 4 700 barn<br><br>Herunder ca. 470-930 med behov for hjelp i sentre<br><br>Herunder ca. 3 770 – 4 230 barn med behov for begrenset hjelp | De "ekstra" barna oppnår samme gjennomsnittlige effekter som barna som mottar et tilbud i dag.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | De ca. 21.000 0 – 17 åringene som Kvello et al. (2012) vurderer at bør få hjelp, men ikke får det, antas å ha samme aldersfordeling som barnebefolkningen generelt. Dermed antas det at ca. 22 prosent av 21 000 utsatte barn og unge som ikke får hjelp, er mellom 0 og 3 år. Dette tilsvarer ca. 4.700 0 - 3 åringene. Baseret på Kvellos vurderinger estimerer Rambøll at ca. 10 - 20 prosent av disse barna har behov for hjelp ved sentrene, noe som tilsvarer omkring 470-930 barn. De resterende 80 - 90 prosent vil kunne få oppfølging av kommunalt hjelpeapparat. |
| Kvaliteten av det samlede tilbud økes                        | Ca. 10 410 barn<br><br>(5 711 + ca. 4 700)                                                                                               | De "ekstra" barna oppnår gjennomsnittlige effekter som er høyere enn de forventede effektene blant barn som mottar tilbud i dag.<br><br>Blant de barna som mottar tilbud i dag, forventes det at fremtidens tilbud også er forbundet med høyere effekter. Dvs. at for de "eksisterende" barn i dagens tilbud, vil gevinsten av fremtidens tilbud være forskjellen mellom de forventede effekter ved fremtidens tilbud trukket fra de forventede effekter ved dagens tilbud. | Det antas at det er en positiv sammenheng mellom kvaliteten av tilbudet og sannsynligheten for at et tilfeldig barn i målgruppen oppnår ønskede effekter av tilbudet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

For å beregne de samfunnsøkonomiske konsekvensene av Bufdirs anbefalinger, og en ny modell for fremtidens samlede tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre, har Rambøll trukket på det omfattende registerdatamaterialet fra Danmark (jf. avsnitt 5.2). Vår grunnleggende antakelse er i den forbindelse at utsatte barn og unge i Norge i gjennomsnitt har samme livsløp som utsatte barn og unge i Danmark, og derfor vil oppnå samme effekter av tidlige og virkningsfulle tiltak. I forhold til effektene av dagens tilbud til sped- og småbarn i Norge, har Rambøll vurdert at det vil være relevant å ta utgangspunkt i de samfunnsøkonomiske konsekvensene av DUÅ i Danmark for 0-3-åringene, og tilpasse disse beregningene til norske forhold.

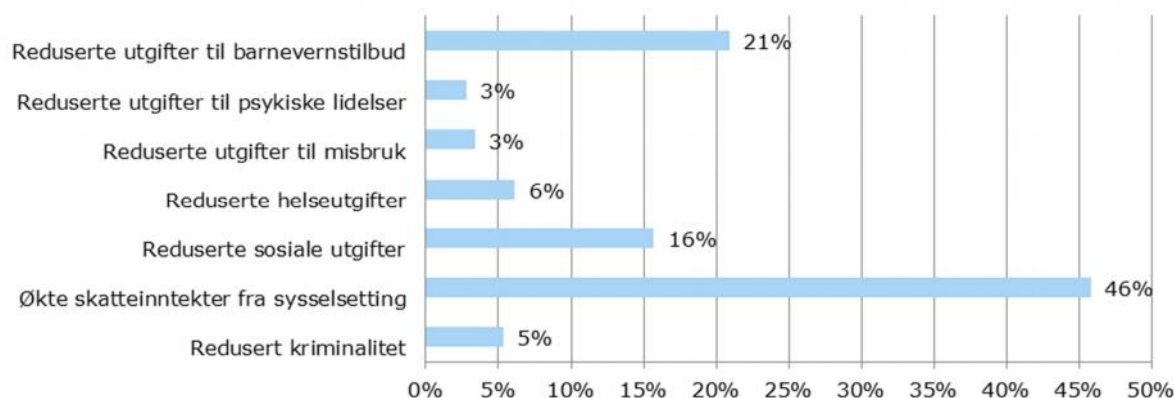
Tabell 5.2 beskriver verdisettingen av de samfunnsøkonomiske konsekvensene ved fremtidens tilbud til utsatte sped- og småbarn og foreldrene deres, samt sentrale antagelser i forbindelse med det. De estimerte gevinster ved det samlede tilbud på 169 000 NOK per barn skal naturligvis ses i lys av at dagens tilbud koster ca. 250 000 NOK pr. barn. Det vil si at dagens tilbud er, under de oppstilte forutsetningene, forbundet med et samfunnsøkonomisk underskudd.

**Tabell 5.2: Verdisetting av samfunnsøkonomiske gevinster**

| Parameter                                                                                                           | Dagens tilbud | Fremtidens tilbud |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Gjennomsnittsalder ved tilbud                                                                                       | 1-2 år        | 0-1 år            |
| Andelen av alle utsatte 0 – 3 åringer som oppnår en effekt av tilbudet.                                             | 15 %          | 30 %              |
| Diskonteringsrente                                                                                                  | 4 %           | 4 %               |
| Populasjon av utsatte sped- og småbarn som mottar et tilbud                                                         | 5 711         | 10 373            |
| Gevinster av det samlede tilbudet (nettobidrag pr. deltager tilbakediskontert til 2014 priser), ekskl. omkostninger | 169 000 NOK   | 246 000 NOK       |

Note: I konverteringen av danske tall til norske forhold har vi anvendt en diskonteringsrente på 4 prosent, som er den veiledende renten i Norge. Dette betyr at gevinster som ligger relativt langt frem i tid (for eksempel utdanning og sysselsetting), blir relativt mindre verdt enn gevinster som ligger relativt nært frem i tid. Med en diskonteringsrente på 3 prosent ville nettonåtidsværdien av gevinstene ved Dagens Tilbud vært omkring 276 000 NOK. 1 DKK = 1,13 NOK.

I forlengelsen av dette viser Figur 5.3 hva som er kildene til de samfunnsøkonomiske gevinstene. Ca. halvparten av gevinstene skyldes at det gjennomsnittlige utsatte barn forventes at få en mer stabil tilknytning til arbeidslivet. Utover det kan nesten en femtedel av gevinstene tilskrives av tidlig og virkningsfull innsats vil medføre mindre utgifter til andre tilbud (barnevernstiltak) senere i livet.

**Figur 5.3: Årsaker til de samfunnsøkonomiske gevinstene etter type, Fremtidens tilbud, NOK**

Det er avslutningsvis viktig å understreke at det er snakk om en *ex ante* analyse av fremtidens samlede tilbud til utsatte sped- og småbarn og foreldrene deres. Det vil si at vi vurderer konsekvensene av det samlede tilbudet *før* tilbudet er iverksatt, og dermed på bakgrunn av kvalifiserte antakelser om effekten av tilbudet. Analyser av fremtidige tiltak som ikke enda er implementerte vil per definisjon alltid være forbundet med usikkerhet. Derfor skal resultatene av de samfunnsøkonomiske konsekvensene tolkes med varsomhet. Fokuset bør være på de overordnede tendensene i resultatene, heller enn presise beløp. Som nevnt bidrar særlig to kilder til usikkerhet om de samfunnsøkonomiske konsekvensene ved fremtidens tilbud. Dels antallet "ekstra" barn som avdekkes og mottar et tilbud. Dels kvaliteten ved både dagens tilbud og fremtidens tilbud. I bilag har vi derfor vist resultatene av en rekke partielle følsomhetsanalyser, som viser samfunnsøkonomiske gevinster av fremtidens tilbud, avhengig av ulike antall ekstra barn som avdekkes, og suksessraten (det vil si kvaliteten ved tilbudet).

Som en avsluttende bemerkning kan det nevnes at Kunnskapssenteret er i gang med å utarbeide en systematisk forskningsoversikt over "Effekt av tiltak for risikofamilier med barn 0-3 år", på oppdrag fra Bufdir. Resultatene av dette arbeidet, som forventes å være ferdig i slutten av 2014,

vil kunne bidra med å kvalitetssikre validiteten av antagelsenes om kvaliteten på det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn i denne analysen.

## 6. FREMTIDENS TILBUD

Rambøll har analysert to alternative modeller for fremtidens tilbud:

1. Den første modellen for fremtidens tilbud, **modell 1**, forutsetter at alle Bufdirs anbefalinger (anbefaling 1-8) gjennomføres. Dvs. resultatene av modell 1 viser de forventede konsekvenser ved det – ifølge Bufdirs anbefalinger – ideelle tilbudet til sped- og småbarn i fremtiden.
2. Den andre modellen, **modell 2**, skal ses som en modell for hvordan fremtidens tilbud kan forbedres ved å gjennomføre et minimum av anbefalingene. Bufdir's Arbeidsgruppe for utredning av tilbudet til utsatte spe- og småbarn og deres foreldre vurderer at dette kan skje ved å gjennomføre anbefaling 1 og 6. Arbeidsgruppen legger til grunn at anbefaling 7 vil følge av anbefaling 6.

Modell 1 kan dermed ses som en "full modell", mens modell 2 er "light-modellen". Både modell 1 og modell 2 er basert på den nåværende finansieringsmodellen. I det følgende beskriver vi de forventede økonomiske konsekvensene av fremtidens tilbud til utsatte sped- og småbarn med utgangspunkt i de to modellene.

Når det gjelder de økonomiske konsekvensene skiller vi mellom 1) budsjettøkonomiske konsekvenser, som en implementering av anbefalingene forventes å medføre på statlig og kommunalt nivå, og 2) samfunnsøkonomiske og mer langsiktige konsekvenser.

Når det gjelder de juridiske utfordringene, vil de langt på vei være de samme ved begge modeller, forutsatt anbefaling 7 i sin helhet inngår i modell 2.

### 6.1 Model 1

#### 6.1.1 Økonomi og finansiering

En vellykket implementering av Bufdir's anbefalinger forventes å føre til at flere utsatte sped- og småbarn oppdages og mottar et tilbud på et tidlig tidspunkt. Som nevnt forventer Rambøll at opp mot 5 000 "ekstra" sped- og småbarn per år vil motta et tilbud fra barnevernet i forhold til situasjonen i dag. Herav vil ca. 1 000 sped- og småbarn ha behov for et tilbud ved sentre for foreldre og barn. Det relativt store antallet barn, i forhold til det nåværende antallet barn i alderen 0-3-år i barnevernet, skal ses i lys av at modellen også innebærer en *tidligere* oppsporing. Dette vil innebære at andelen utsatte barn som oppspores senere i livet samtidig forventes å falle.

Rambøll vurderer at en vesentlig del av anbefalingene kan implementeres innenfor de gjeldende økonomiske rammene, eller med et minimalt ekstra ressursforbruk (anbefaling 4, 5 og 8). Endringer i gjeldende lovverk, og utarbeidelse av nytt lovverk, krever naturligvis også ressurser, men Rambøll vurderer at dette arbeidet kan gjøres innenfor de gjeldende økonomiske rammer til embetsverket i Justisdepartementet og i andre myndigheter. Rambøll forventer imidlertid at en lovendring som foreslått i anbefaling 6 vil få økonomiske konsekvenser som følge av statens plikt til at etablere og drive sentrene. Rambøll forventer at loven bliver formulert slik at staten får ansvaret for sentrene, men fritt kan velge om de vil selv vil drive sentrene eller kjøpe tjenester fra private leverandører. I tynt befolkede områder regner Rambøll med at staten selv må drive sentrene, ettersom private aktører ikke kan få en økonomisk bæredyktig forretning ut av drift av sentrene i disse områder.

Samtidig står det også klart at de mange "ekstra" sped- og småbarn som oppdages krever betydelig økning i kapasiteten i systemet. Dette gjelder særlig ved sentre for foreldre og barn, som utover kapasitetsøkning også vil bli møtt med nye krav til personalets kompetanser og utbygging av tilbudet som gis.

Nettopp de kapasitetsmessige behov som følge av et øket antall sped- og småbarn som har behov for tilbud, er kilden til noen av de største økonomiske konsekvensene ved Bufdir's anbefalinger. De økonomiske konsekvensene forventes å være relativt størst i de minste kommunene og sentrene, som ikke i like stor grad som de største kommunene kan utnytte stordriftsfordeler i forhold til drift av sentre og optimering av tidsforbruket blant medarbeidere med spisskompetanse. Således indikerer opplysninger fra både sentrenes regnskap og intervjuene at det er fallende marginalomkostninger forbundet med arbeidet i sentrene, for eksempel som følge av at mange av de faste utgiftene, herunder utgifter til døgnbemanning, blir fordelt på flere aktiviteter.

Tabell 6.1 viser forventede meromkostninger ved modell 1, som omfatter en implementering av alle Bufdir's anbefalinger. De forventede gevinster til sparte tiltak kan trekkes fra. Dette kan også oppfattes som en budsjettøkonomisk besparelse. Det er kun reduserte utgifter til tiltak i førskolealderen som er tatt med i tabellen. De komplette besparelsene som følge av fremtidens tilbud er medregnet i de samfunnsøkonomiske beregningene. Da anbefalingene har ulikt tidsperspektiv. I beregningene tar vi utgangspunkt i det *årlige* antallet barn som får et tilbud. Vi har valgt å presentere de gjennomsnittlige årlige omkostningene i de første fem årene fra og med 2016. Fem år er den periode det vil ta før alle anbefalingene er fullt implementert, ut ifra Rambølls vurdering. Rambøll forventer dermed at de gjennomsnittlige årlige meromkostningene ved modell 1 er ca. 371 mill. kr., sammenlignet med dagens tilbud. Dette tilsvarer omkring 27 prosent av det nåværende kostnadsnivået i barnevernet.

**Tabell 6.1: Gjennomsnittlige årlige meromkostninger ved modell 1 (NOK), 2016-2020**

| Anbefaling                | Årsaker til meromkostninger                                                                                 | Mill. NOK  |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1                         | Kompetanseheving av medarbeidere i det kommunale tjenesteapparat gjennom felles kompetanseutviklingsprogram | 17         |
| 2                         | Utvikling, forsøk og evaluering av program for hjemmebasert oppfølging i 26 forsøkskommuner                 | 2          |
| 3                         | Kommuner bruker sentre for foreldre og barn til utredning, fremfor private sakkyndige                       | 122        |
| 6                         | Lovfesting av statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn                                         | 29         |
| 7                         | Sentre for foreldre og barn blir tjenesteproduserende miljøer med differensierte tilbud                     | 83         |
| Alle                      | Flere barn avdekkes: Meromkostninger til barnevern, inkludert sentre for foreldre og barn                   | 118        |
| <b>Omkostninger i alt</b> |                                                                                                             | <b>371</b> |
| Besparelser               | Besparelser til andre tilbud på kort sikt                                                                   | 20         |
| <b>Nettoomkostninger</b>  |                                                                                                             | <b>351</b> |

Note: Merk at omkostningsfordelingen er avhengig av at alle anbefalingene gjennomføres. For eksempel er anbefaling 6 og 7 delvis avhengige av hverandre.

Av tabellen fremgår det at de største økonomiske konsekvensene forårsakes av behovet for kapasitetsøkning, som økningen i antallet avdekkede sped- og småbarn nødvendigvis medfører. Vi har i beregningene anvendt et estimat på omkring 700 ekstra barn, som har behov for omfattende hjelp fra barnevernet, konkret i form av et tilbud ved sentre for foreldre og barn. De 118 mill. kr. som følge av flere sped- og småbarn i barnevernet omfatter økningen i det generelle omkostningsbehovet til disse 700 barna, basert på en antagelse om at de gjennomsnittlige utgiftene per barn i alderen 0-3-år er uendrede. Omkostninger forbundet med de resterende 4 000 ekstra barna som avdekkes inngår i omkostningene ved anbefaling 3.

Anbefaling 3 er en annen kilde til økt kapasitetsbehov i sentrene. Anbefalingen medfører at kommunene bruker sentrene fremfor private aktører. Rambøll forventer at dette vil føre til at sped- og småbarn der gjennomfører et utredningsforløp i sentrene omtrent vil bli fordoblet.

Utover dette vil sentrene også i et vist omfang erstatte de private sakkyndige som kommunene også benytter til utredning. Det presise omfanget av barn som utredes i sentrene fremfor hos private sakkyndige, vil avhenge av forhold som prisen og ventetiden på utredning. Fra myndighetenes side betyr dette på den ene side besparelser til private barnevernstjenester. På den andre siden vil det også kreve økte omkostninger til sentrene. Kommunene betaler per i dag ca. 60 000 kr. for en utredning hos en privat sakkyndig, og ca. 150.000 for en utredning i sentrene. Basert på dette forventer Rambøll at denne anbefalingen vil medføre økte kostnader til utredning.

De øvrige omkostningskategoriene som er relatert til anbefaling 2 og 7 inneholder de forventede meromkostninger som følge av at det samlede antallet utsatte sped- og småbarn i barnevernet forventes å bli møtt av et personale med høyere kompetansenivå og et bredere utvalg av tilbud. Særlig anbefaling 7 forventes å kreve relativt store meromkostninger for sentrene. Det er imidlertid også den anbefaling som vil medføre størst variasjon i konsekvensene på tvers av sentrene. Dette skyldes at sentrene i dag har forskjellig praksis i forhold til organisering av utrednings- og behandlingsarbeid. Et forsiktig anslag basert på resultater fra intervjuer med sentre for foreldre og barn, er at der skal ansettes ca. 150 - 155 ekstra årsverk i sentrene. Dette gjelder primært psykologfaglig personale.

Tabell 6.2 viser de samlede økonomiske konsekvensene ved fremtidens samlede tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre etter modell 1, sett i forhold til dagens tilbud og fordelt på det statlig og kommunalt barnevern. Ved tolkning av resultatene er det viktig å huske på at konsekvensene av fremtidens tilbud blir sett i forhold til dagens tilbud. I prinsippet kan man forestille seg at en annen organisering (for eksempel sammenslåing av sentre for foreldre og barn og interkommunalt samarbeid) av og finansieringsmodell for det samlede tilbud kan påvirke konsekvensene.

**Tabell 6.2: Gjennomsnittlige årlige budsjettøkonomiske konsekvenser og finansiering av modell 1 for fremtidens tilbud (NOK), 2016-2020**

| Myndighet                              | Omkostning Dagens Tilbud | Omkostning Fremtidens Tilbud | Endring NOK     |
|----------------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| <b>Stat, mill. kr.</b>                 | 507                      | 743                          | 236             |
| <b>Kommuner, mill. kr.</b>             | 871                      | 1.006                        | 135             |
| <b>I alt, mill. kr.</b>                | <b>1 378</b>             | <b>1 749</b>                 | <b>371</b>      |
| <i>Antall 0-årige med tilbud</i>       | <i>5 711</i>             | <i>10 373</i>                | <i>4 662</i>    |
| <i>Gjennomsnittlig utgift per barn</i> | <i>241 342</i>           | <i>168 633</i>               | <i>- 72 709</i> |

Av tabellen fremgår det at selv om det samlede omkostningsbehov for barnevernet stiger med ca. 371 mill. kr., vil de gjennomsnittlige utgiftene per barn falle fra ca. kr 241 500 til ca. kr. 168 500. I beregningene av gjennomsnittlige utgifter per barn har vi imidlertid vært optimistiske og forutsatt at alle de omkring 5 000 barn som vurderes å have behov for hjelp fra barnevernet, men som i dag ikke får det, mottar et tilbud i fremtiden. Av disse vil omkring en femtedel av barna få et tilbud ved sentre for foreldre og barn. På omkostningssiden er det et relativt stort element av stordriftsfordeler forbundet med implementering av anbefalingene. Dette betyr også at de gjennomsnittlige omkostningene per barn vil stige, såfremt antallet utsatte barn som får et tilbud faller. Igjen skal det understrekes at de gjennomsnittlige omkostningene dekker over relativ stor variasjon mellom de enkelte barna. Det er imidlertid det best kvalifiserte anslaget på hva det i dag og i fremtiden vil koste å tilby hjelp til et tilfeldig utsatt barn i alderen 0 – 3 år.

#### 6.1.2 Samfunnsøkonomisk nytte

Implementeringen av fremtidens tilbud etter modell 1 forventes å være forbundet med større gjennomsnittlige effekter enn dagens tilbud, og dermed også relativt større samfunnsøkonomiske gevinster, jf. avsnitt 5.3. Basert på de beregningsforutsetningene som ble beskrevet i avsnitt 5.3, viser Tabell 6.3 de forventede samlede samfunnsøkonomiske gevinstene ved modell 1. Det skal

bemerket at dette gjelder forventede samfunnsøkonomiske gevinster sett over et helt livsforløp for alle sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år som mottar et tilbud, tilbakediskontert til 2014. De samfunnsøkonomiske gevinstene er som nevnt forskjellen i nettobidraget til samfunnet for barn som mottar et tilbud innenfor dagens rammer, og barn, som mottar et tilbud innenfor fremtidens tilbud.

**Tabell 6.3: Samfunnsøkonomisk nytte pr. barn etter modell 1, mill. NOK (nettonåtidssverdi 2014-priser)**

| Aktør                           | Nettobidrag<br>Dagens tilbud | Nettobidrag<br>Fremtidens tilbud | Forskjell<br>Nettonåtidssverdi |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Stat                            | 209                          | 550                              | 341                            |
| Kommuner                        | 375                          | 988                              | 613                            |
| <b>Det offentlige i alt</b>     | <b>584</b>                   | <b>1 539</b>                     | <b>954</b>                     |
| Barn                            | 383                          | 1 009                            | 626                            |
| <b>I alt</b>                    | <b>968</b>                   | <b>2 547</b>                     | <b>1 580</b>                   |
|                                 |                              |                                  |                                |
| <b>Gj.snitt. pr. barn (NOK)</b> | <b>169 433</b>               | <b>245 583</b>                   | <b>76 151</b>                  |
| <b>Antall barn</b>              | 5 711                        | 10 373                           | 4 662                          |

Av tabellen fremgår det at de samfunnsøkonomiske gevinstene ved fremtidens tilbud forventes å være på ca. 1,6 mrd. kr. Dette kan sammenlignes med de forventede meromkostninger i barnevernet som følge av modell 1 på ca. 371 mill. kr. **Model 1 er dermed forbundet med et samfunnsøkonomisk overskudd på nesten 1,2 milliarder kroner.** Dette skyldes ikke minst at vi med fremtidens tilbud forventer at det avdekkes nesten 5 000 flere utsatte sped- og småbarn. Hvert av barna som mottar et tilbud av fremtidens tilbud vil bidra med i gjennomsnitt ca. 76.000 kr. mer til samfunnet i løpet av livet. I forlengelsen av dette skal det understrekes at vi har vært relativt konservative i våre anslag på kvalitetsforbedringen som følge av modell 1. Vi kjenner jo ikke utformingen av tilbudet enda, men det er klart at hvis tilbudet blir bedre, er der også større sannsynlighet for at det gjennomsnittlige barn som mottar et tilbud oppnår en effekt, og dermed vil de samfunnsøkonomiske gevinstene også bli større. Vårt anslag på de samfunnsøkonomiske gevinstene skal således ses som en minimumsvurdering.

#### 6.1.3 Juridiske utfordringer

Anbefalingen om å bruke Sentre for foreldre og barn fremfor private aktører bør nyanseres noe, slik at kvalifiserte private aktører ikke utelukkes. Dette bør også gjøre på en måte som sikrer at man unngår at sentrene brukes som sakkyndig instans i situasjoner hvor deres tilknytning til saken og/eller barnevernet kan reise tvil om deres uavhengighet.

En statlig plikt til å etablere og drive sentre for barn og foreldre, må lovfestes.

Med hensyn til anbefalingen om å avgrense sentrenes tilbud til familier med barn under 3 år, bør det avklares hva som skal tilbys fra statlig hold når det gjelder familier med eldre barn som i dag får tilbud fra sentrene. Hvis anbefalingen følges opp, bør en lovendring vurderes; slik at man da samtidig kan ta stilling til lovfesting av eventuelle statlige tilbud til familier med barn som er 3 år eller eldre.

Det foreslåtte tilbudet til gravide faller i grensesnittet mellom helse- og omsorgslovgivningen og barnevernloven. Dette tilsier en nærmere vurdering av disse lovspørsmålene.

De foreslåtte polikliniske aktiviteter, samt anbefalingen om konsultasjon og veiledning til kommunene fra sentrenes side, kan innebære en ulovfestet statlig bistand som utfordrer lovgivers ønske om å utvikle slike bistandsordninger. Også slike anbefalinger bør tas med i et lovendringsforslag for å sikre at aktivitetene klart faller inn under statens lovfestede bistandsplikt.

## 6.2 Model 2

### 6.2.1 Økonomi og finansiering

I modell 2, der er en "light-modell" for fremtidens tilbud, er fokus på et *forbedret* tilbud til utsatte sped- og småbarn. I forhold til dagens tilbud forventer Rambøll at det ekstra antallet barn i alderen 0 – 3 år som avdekkes, vil være relativt begrenset, i forhold til modell 1. Rambøll forventer likevel at kompetansehevingen gjør de kommunale medarbeidere i stand til å avdekke barn som er i de største risikogruppene. Det vil si at de ekstra barna som avdekkes, er de som har størst behov for hjelp.

Tabell 6.4 viser de forventede meromkostningene ved modell 2. Denne modellen vil være forbundet med gjennomsnittlige årlige meromkostninger de første fem årene på ca. 128 mill. kr. i forhold til dagens tilbud.

**Tabell 6.4: Gjennomsnittlige årlige budsjettøkonomiske konsekvenser og finansiering av modell 2 for fremtidens tilbud (NOK), 2016-2020**

| Myndighet                              | Omkostning Dagens Tilbud | Omkostning Fremtidens Tilbud | Endring NOK  |
|----------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------|
| <b>Stat, mill. NOK</b>                 | 507                      | 590                          | 83           |
| <b>Kommuner, mill. NOK</b>             | 871                      | 917                          | 45           |
| <b>I alt, mill. NOK</b>                | <b>1 378</b>             | <b>1 507</b>                 | <b>128</b>   |
| <i>Antall 0-3-årige med tilbud</i>     | <i>5 711</i>             | <i>6 119</i>                 | <i>408</i>   |
| <i>Gjennomsnittlig utgift pr. Barn</i> | <i>241 342</i>           | <i>246 251</i>               | <i>4 909</i> |

Modell 2 vil medføre at de gjennomsnittlige omkostningene per barn i alderen 0 – 3 år som mottar et tilbud blir relativt uendrede. Rambøll forventer en stigning på omkring 5 000 kr. pr. barn. Modell 2 vil imidlertid innebære et bedre tilbud i forhold til dagens tilbud. Det vil si at effektene, og dermed også de samfunnsøkonomiske gevinstene som følge av dette – forventes å bli større. Tabell 6.5 viser de samfunnsøkonomiske gevinstene forbundet med modell 2.

**Tabell 6.5: Samfunnsøkonomisk nytte pr. barn etter modell 2, mill. NOK (nettonåttidsverdi 2014-priser)**

| Aktør                       | Nettobidrag Dagens tilbud | Nettobidrag Fremtidens tilbud | Forskjell Nettonåttidsverdi |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Stat                        | 209                       | 239                           | 30                          |
| Kommuner                    | 375                       | 429                           | 54                          |
| <b>Det offentlige i alt</b> | <b>584</b>                | <b>668</b>                    | <b>83</b>                   |
| Barn                        | 383                       | 438                           | 55                          |
| <b>I alt</b>                | <b>968</b>                | <b>1 106</b>                  | <b>138</b>                  |
| <b>Pr. barn (NOK)</b>       | <b>169 433</b>            | <b>180 728</b>                | <b>11 296</b>               |
| <i>Antall barn</i>          | <i>5 711</i>              | <i>6 119</i>                  | <i>408</i>                  |

Av tabellen fremgår det at modell 2 vil være forbundet med en samfunnsøkonomisk gevinst på omkring 138 mill. kr. Dette er litt mer enn meromkostningene ved å implementere anbefalingene, som er anslått til 128 mill. kr. **Konkret er modell 2 forbundet med et samfunnsøkonomisk overskudd på ca. 10 mill. kr.**

### 6.2.2 Juridiske utfordringer

En statlig plikt til å etablere og drive sentre for barn og foreldre, må lovfestes.

Med hensyn til anbefalingen om å avgrense sentrenes tilbud til familier med barn under 3 år, bør det avklares hva som skal tilbys fra statlig hold når det gjelder familier med eldre barn som i dag får tilbud fra sentrene. Hvis anbefalingen følges opp, bør en lovendring vurderes; slik at man da samtidig kan ta stilling til lovfesting av eventuelle statlige tilbud til familier med barn som er 3 år eller eldre.

Det foreslåtte tilbudet til gravide, faller i grensesnittet mellom helse- og omsorgslovgivningen og barnevernloven; noe som tilsier en nærmere vurdering av disse lovspørsmålene.

De foreslåtte polikliniske aktiviteter, samt anbefalingen om konsultasjon og veiledning til kommunene fra sentrenes side, kan innebære en ulovfestet statlig bistand som utfordrer lovgivers ønske om å utvikle slike bistandsordninger. Også slike anbefalinger bør tas med i et lovendringsforslag for å sikre at aktivitetene klart faller inn under statens lovfestede bistandsplikt.

## 7. KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

I dette kapittelet presenterer Rambøll i korte trekk våre konklusjoner fra utredningen, med våre vurderinger av hvordan oppgave- og finansieringsansvaret bør fordeles mellom stat og kommune. Våre vurderinger er i all hovedsak basert på kvalitative dybdeintervjuer med representanter fra kommunalt og statlig barnevern, innspill fra utredningens arbeids-, styrings- og referansegruppe, samt økonomiske beregninger av samfunnsøkonomiske gevinster.

Våre vurderinger av hvilke anbefalinger som bør prioriteres fremkommer også.

**Tabell 7.1: Oversikt over anbefalinger og gjennomsnittlige årlige budgetøkonomiske konsekvenser og finansiering af model 1 for fremtidens tilbud (NOK), 2016-2020**

| Kommunalt nivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Meromkostninger<br>Mill. NOK |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1) Kompetanseheving <ul style="list-style-type: none"> <li>avdekking av målgruppen</li> <li>utførerkompetanse <ul style="list-style-type: none"> <li>Små kommuner: universelt og selektert nivå</li> <li>Mellomstore og store kommuner utførerkompetanse på selektert og noe på indikert nivå</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                      | <b>17</b>                    |
| 2) Hjemmebaserte tjenester med utgangspunkt i kunnskapsbaserte programmer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>20</b>                    |
| 3) Utredning: Benytte sentre for foreldre og barn fremfor private sakkyndige                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>122</b>                   |
| <b>Statlig nivå</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| 4) Utvikling av nasjonale retningslinjer som sikrer at det tas i bruk kvalitetssikrede og anerkjente verktøy for å oppdage og identifisere barn i risiko i småbarnsavdelingene i barnehagene og helsestasjoner                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ingen</b>                 |
| 5) Tilsynsmyndigheten har et tydelig fokus på oppdagelse av sped- og småbarn i betydelig og alvorlig risiko i kontroller av saker på helsestasjonene                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Ingen</b>                 |
| 6) Statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn lovfestes<br>Målgruppe sped- og småbarn 0 – 3 år og deres foreldre                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>29</b>                    |
| 7) Sentre for foreldre og barn skal tilby: <ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinisk oppfølging av gravide</li> <li>Døgnbaserte utredningsopphold i inntil 3 mnd</li> <li>Døgnbaserte endringsopphold i inntil 6 mnd</li> <li>Poliklinisk oppfølging av barn og foreldre etter opphold</li> <li>Oppfølging av beredskapshjem</li> <li>Oppfølging av fosterhjem</li> <li>Konsultasjon til kommunale barneverntjenester</li> </ul> | <b>83</b>                    |
| 8) Overordnet ansvaret for faglig utvikling av sentre for foreldre og barn, samt ansvar for utvelgelse, kvalitetssikring og implementering av standardiserte kartleggingsverktøy og metoder/programmer for endringsarbeid                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ingen</b>                 |
| <b>Begge nivåer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
| Flere barn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>118</b>                   |

Overordnet sett konkluderer Rambøll at fremtidens tilbud bør omfatte alle åtte anbefalinger. Meromkostningene forbundet med dette vil være ca. 371 mill. kr. årlig i løpet av en periode på fem år. Det legges opp til vesentlig kapasitetsøkning ved sentre for foreldre og barn, hovedsakelig som følge av at flere barn avdekkes, men også som følge av anbefalingene om døgnbaserte tilbud. Omvendt vil anbefalingene være forbundet med samfunnsøkonomiske gevinster på ca. 1,2 mrd. kr. Den store samfunnsøkonomiske gevinsten skyldes primært at fremtidens tilbud vil innebære at hoveddelen av de sped- og småbarn som har behov for hjelp, blir avdekket og mottar et tilbud av god kvalitet til riktig tid. Utover dette vil kvaliteten på tilbudet også bli bedre. Dette vil også medføre større effekter både på kort og lang sikt, hvor tidligere studier har påvist gevinster fra bedre utdanning og arbeidsmarkedstilknytning, lavere kriminalitet og reduserte utgifter til helsetjenester. Ut fra et rettssikkerhetsmessig synspunkt er det også verdt at bemerke at fremti-

dens tilbud, i motsetning til dagens tilbud, vil føre til at hovedparten av utsatte sped- og småbarn forventes at få den hjelpen de har krav på.

### 7.1 Oppgave- og finansieringsansvar

Oppgave- og finansieringsansvaret mellom statlig og kommunalt barnevern har vært et omdiskutert tema. Det var også en egen deloppgave i evalueringen av forvaltningsreformen i 2011<sup>24</sup>. En av hovedkonklusjonene fra denne utredningen var at spesialiserte oppgaver av "behandlende" karakter legges til statlig nivå, på lik linje med beslektede helsetjenester (for eksempel rusomsorg og psykiatri), mens lavterskel, omsorgsrettede barnevernstjenester legges til kommunen, og knyttes sammen med andre kommunale tjenester som skole, barnehage osv.

Rambøll støtter i hovedsak den oppgavefordelingen som er lagt til grunn for de faglige anbefalingene, når det gjelder fordelinger av oppgaver mellom stat og kommune i arbeidet med utsatte sped- og småbarn og deres familier. Staten bør ha ansvar for både utredning og intensiv veiledning (endringsarbeid) av sped- og småbarn og deres familier, da dette i aller høyeste grad utgjør et spesialisert tilbud. Hovedbegrunnelsen for dette er, slik Kvello et al (2012) også fremhever, at slikt arbeid krever en spisskompetanse som kommunene ikke kan forventes å ha tilgang på.

Dette innebærer at kommunene har hovedansvaret for å avdekke sped- og småbarn som lever i risiko, og for å vurdere behov for at deres omsorgssituasjon blir grundig utredet. Satsning på kompetansebygging på kommunalt nivå ble også fremhevet i evalueringsrapporten fra PwC. Videre skal kommunene ha hovedansvaret for oppfølgingen av barnet etter at staten har gitt intensiv bistand. Rambøll støtter likevel opp om at staten skal ha plikt til å yte veiledning til kommunene i enkeltsaker etter døgnbaserte opphold, samt at både barn og foreldre skal ha anledning til poliklinisk oppfølging ved senteret. Poliklinisk oppfølging som ikke innebærer utføring av tester som krever spesifikke rammer vil eventuelt kunne gjennomføres ambulant.

Juridisk innebærer dette at statens bistandsplikt overfor sped- og småbarn og deres foreldre må lovfestes. Menneskerettighetene står ikke i veien for de organisatoriske valgene og planleggingsprosessene som Bufdirs anbefalinger legger opp til, og det har derfor ikke vært nødvendig å gå mer inn på denne siden av rettskildene i rapporten.

Når det gjelder finansieringsansvaret mellom stat og kommune, vurderer Rambøll at

Dagens finansieringsmodell innebærer at kommunene betaler en egenandel for Bufetats tiltak. Modellen bygger på et ønske om å begrense ressursbruken og sikre nøytralitet i tiltaksvalg<sup>25</sup>. PwC konkluderer med at det er fornuftig å beholde dagens delbetalingssystem for Bufetats tiltak, grunnet dagens kommunestruktur. Videre støtter de opp om en heving av kommunenes egenandel for institusjonsplassering, med begrunnelse i at kommunene i større grad vil vurdere alternative tiltak. Videre understrekes det at det må lønne seg å prioritere forebyggende innsats.

Slik Rambøll vurderer det, er opphold ved sentre for foreldre og barn et tiltak som både kan omtales som «tidlig innsats» og forebyggende tiltak, ved at man ved å sette inn intensive hjelpetiltak tidlig kan unngå langtidsforbruk av barneverntjenester på både kommunalt og statlig nivå.

### 7.2 Rambølls anbefalinger for iverksetting av anbefalingene

I dette avsnittet presenterer Rambøll våre anbefalinger til det videre arbeidet med å iverksette de faglige anbefalingene. Som det fremkommer av Bufdirs anbefalinger, er det lagt opp til at det anbefalte tilbudet ved sentre for foreldre og barn differensieres ytterligere gjennom en gradvis

<sup>24</sup> PricewaterhouseCoopers, Oppgave- og finansieringsansvar i statlig og kommunalt barnevern, Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet, <http://www.pwc.no/no/offentlig-sektor/publikasjoner/barn-oppgave.pdf>

<sup>25</sup> PricewaterhouseCoopers, Oppgave- og finansieringsansvar i statlig og kommunalt barnevern, Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet, <http://www.pwc.no/no/offentlig-sektor/publikasjoner/barn-oppgave.pdf>

tilpasning. Rambøll redegjør her for våre vurderinger av hvilke anbefalinger det er hensiktsmessig å iverksette i første omgang, og hvilke anbefalinger som kan iverksettes senere i prosessen.

### 1. Utarbeidelse av nasjonale retningslinjer

Rambøll vurderer at staten bør påbegynne det nasjonale arbeidet med å utvikle retningslinjer for det faglige arbeidet i kommunalt og statlig barnevern overfor gruppen utsatte sped- og småbarn og deres foreldre, jf anbefaling 4 og 8. Disse nasjonale retningslinjene bør utvikles i samarbeid med statlige myndigheter og nasjonale kompetansesentre som har ansvarsområder som berører denne målgruppen. Særlig relevante er Helsedirektoratet, med ansvar for helsestasjonstjenestene, Kunnskapsdepartementet, med ansvar for barnehager, samt Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarn ved R-BUP Sør og Øst.

De nasjonale retningslinjene for arbeidet på kommunalt nivå bør inneholde anbefalinger for hvilke kartleggingsverktøy som bør benyttes på kommunalt nivå for å avdekke sped- og småbarn som lever i risikofylte omsorgssituasjoner. Videre bør de inneholde anbefalinger for bruk av ulike typer kunnskapsbaserte metoder som barneverntjenestene kan benytte, inkludert program for hjemmebasert oppfølging (anbefaling 2).

De nasjonale retningslinjene på statlig nivå (anbefaling 8) bør inneholde anbefalinger til bruk av kartleggingsverktøy og behandlingsmetodikk til bruk ved døgnbaserte utrednings- og endringsopphold ved sentre for foreldre og barn. Retningslinjene bør gjøres gjeldende for både statlige og private sentre, og vil bidra til å sikre at tilbudet som gis ved de ulike sentrene blir mer likt enn i dag. Slik Rambøll vurderer det, kan retningslinjene med fordel også inneholde føringer for sentrenes øvrige tilbud, som for eksempel arbeid med rekruttering, veiledning og oppfølging av beredskapshjem og veiledning av fosterhjem, samt polikliniske tilbud.

### 2. Lovfesting av statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn

Videre bør arbeidet med å lovfeste statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn gjøres. Det bør fremkomme hvilke av anbefalingene knyttet til hvilket tilbud sentrene skal ha, som skal lovfestes, og formuleringer av disse. Slik det fremkommer av de faglige anbefalingene, er det særlig statens plikt til å tilby *døgnbaserte utrednings- og endringsopphold* som skal lovfestes. Videre inneholder anbefaling 7 i tillegg anbefalinger om ytterligere tilbud ved sentrene.

En lovfesting av statens bistandsplikt overfor denne gruppen vil medføre organisasjonsendringer i den enkelte region i form av en betydelig kapasitetsøkning av tilbudet. Kapasitetsøkningen kan etter vår oppfatning gjennomføres på tre måter:

- Ved å bygge ut tilbudet ved eksisterende sentre for foreldre og barn
- Ved å etablere nye sentre for foreldre og barn andre steder i regionen
- Ved å kjøpe flere plasser fra private sentre med ledig kapasitet

Slik Rambøll vurderer det, må hver region selv vurdere hvordan bistandsplikten skal sikres på lik linje med øvrig institusjonstilbud, i forhold til behov i egen region. Rambøll vurderer det som at sentrene i første omgang bør tilby døgnbaserte utredningsopphold og endringsopphold i alle regioner. Hvorvidt hvert senter skal tilby begge deler, eller om ulike sentre kan tilby ett av tilbudene, må vurderes nærmere, ut ifra regionale behov.

Målgruppen som sentrene skal rette sin virksomhet mot, bør også tydeliggjøres i lov. De faglige anbefalingene avgrenser målgruppen til sped- og småbarn i alderen 0 – 3 år. Ut ifra Rambølls vurderinger, bør eldre søsken av barn i denne aldersgruppen også regnes for å være i målgruppen. Dette er basert på erfaringer fra sentre for foreldre og barn, som tilsier at det er nyttig å arbeide med eldre søsken parallelt, samt at eldre søsken skal få mulighet til å oppholde seg sammen med familien.

### 3. Ytterligere differensiering av tilbudet ved sentre for foreldre og barn

Når statens plikt til å drive sentre for foreldre og barn er lovfestet, og virksomheten knyttet til døgnbasert utredning- og endringsopphold er etablert, kan sentrene iverksette øvrige anbefalinger til utbyggingen av tilbudet ved sentrene (anbefaling 7a – i).

Anbefalingene som omhandler opprettelse av polikliniske tilbud til gravide (7a) i forkant av planlagte døgnbaserte opphold, samt poliklinisk oppfølging av barn (7g) og foreldre (7h) bør innarbeides som en del av organisasjonsendringene i hver region, ettersom tilbudet krever egnede lokaler. Rambøll vurderer at hver region bør få bestemme hvorvidt det skal avsettes egne lokaler til poliklinisk oppfølging ved hvert enkelt senter for foreldre og barn, eller hvorvidt en poliklinikk kan samlokaliseres med andre statlige tilbud eller adskilt fra annen virksomhet. Hovedmålsettingen, slik vi tolker rapporten fra Kvello et al (2012), er at både barn og familier får oppfølging i etterkant av intensivt opphold, og at oppfølgingen utføres av personell som kjenner familien oppholdet.

Anbefalingene knyttet til oppfølging av beredskapshjem og fosterhjem er langt på vei iverksatt innenfor dagens strukturer ved sentrene. Det bør likevel arbeides med statlige føringer for hvordan dette arbeidet skal gjennomføres, for å sikre lik praksis. Her bør også private aktører trekkes inn, for å sikre at også familier som har opphold ved private sentre for foreldre og barn får samme oppfølging, selv om de private sentrene ikke har ansvar for fosterhjem og beredskapshjem.

Når det gjelder kravene til kompetanse ved sentrene (anbefaling 8), vurderer Rambøll at sentrene bør fokusere på kompetanseheving og videreutdanning av eksisterende personell, og at kravene til mastergrad blant alle ansatte først og fremst bør gjelde for nyansettelser. Dette ut ifra en vurdering av at det er viktig å ta vare på den realkompetansen som ansatte ved sentrene har opparbeidet gjennom mange års erfaring. Vi understøtter imidlertid at alle sentre skal ha tilgang på psykologspesialist, og at ansettelse av denne kompetansen bør prioriteres både ved statlige og private sentre. Denne kompetansen er særlig relevant i forbindelse med utredninger.

Dersom Bufdir ønsker å vente med å iverksette noen anbefalinger, vurderer Rambøll at anbefaling 3, som innebærer at kommunene skal benytte sentre for foreldre og barn til utredning istedenfor private sakkyndige bør iverksettes på et senere tidspunkt. Vårt datagrunnlag støtter opp om anbefalingen faglig sett på lengre sikt, men for at denne anbefalingen skal iverksettes, må imidlertid kapasiteten ved sentrene for foreldre og barn først økes. Det å øke kapasiteten krever både nyansettelser og påfølgende kompetanseheving, samt anskaffelse av lokaler til nye familieplasser. Det vil ta tid før dette er tilstrekkelig utbygd til at denne anbefalingen kan iverksettes.

Rambøll vurderer også at anbefaling 5, om at tilsynsmyndigheten skal ha tydelig fokus på oppdagelse av sped- og småbarn i betydelig og alvorlig risiko i kontroller av saker på helsestasjonene, kan iverksettes på et noe senere tidspunkt. Etter vår vurdering, vil et slikt fokus i tilsynene først være hensiktsmessig å innføre etter at det er utviklet nasjonale retningslinjer for hvordan arbeidet med å avdekke sped- og småbarn i risiko skal gjennomføres.

## **VEDLEGG 1**

### **METODISK GJENNOMFØRING**

I dette vedlegget redegjør vi for den metodiske gjennomføringen av oppdraget. Oppdraget er gjennomført ved en kombinasjon av statistiske analyser, dokumentanalyser, samt kvalitative dybdeintervjuer.

### **Innledende intervjuer**

I den innledende fasen i utredningen ble det gjennomført innledende intervjuer per telefon med et utvalg av informanter med tilknytning til sektoren. Følgende aktører ble intervjuet:

- To sentre for foreldre og barn
- Norsk barnevernlederorganisasjon v/barneverntjenesten i Stavanger kommune
- R-BUP ved Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarns psykiske helse
- Ideelle barnevernsorganisasjoner

Formålet med de innledende intervjuene var at prosjektteamet skulle få dyptgående kjennskap til dagens tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre.

### **Dokumentgjennomgang**

Utredningen bygger på de faglige anbefalingene som er presentert i rapporten til Kvello et al (2012) og påfølgende brev fra Bufdir til BLD (2012). Videre bygger utredningen på nasjonale styringsdokumenter på barnevernsfeltet, gjeldende lovverk på barnefeltet, andre statlige veiledninger og rapporter, samt tidligere gjennomførte undersøkelser, utredninger, evalueringer og offentlige dokumenter.

I boksen nedenfor gis en oversikt over de mest sentrale dokumenter som utredningen bygger på:

- Kvello, Ø., Torsteinsson, S. og Brandtzæg, I. (2012), *Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn i alderen 0-3 år*
- Brev fra Bufdir til BLD 20.12.2012, *Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped og småbarn i alderen 0-3 år*
- Tildelingsbrev til Bufdir 2014
- Barnevernloven
- Prop. 106 L (2012 – 2013) *Endringer i barnevernloven*
- BLD, *Barndommen kommer ikke i reprise – Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og unge (2014 – 2017)*
- Rapportering på *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012*
- Helsestasjonstjenester for barn 0 – 6 år. *Veileder for landsomfattende tilsyn 2013.*
- BLD, Rundskriv nr. Q-28/2010, *Retningslinjer for statlige familiehjem og beredskaps-hjem – om ansvarsfordeling og krav til kompetanse*
- KS, Barnevern, *Økt bruk av barnevernet. Kommunene og norsk økonomi, Nøkkeltalls-rapport 2013*
- Bufdir, *Barnevernet i Norge – tall og fakta*
- Bufdir, *Årsrapport 2013*
- Bufdir, *Rapport 2014, Akuttarbeid i kommunalt barnevern*
- Bufdir, *Oppvekstrapporten 2013*
- PwC, *Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet, delrapport D: Oppgave- og finansieringsansvar i kommunalt og statlig barnevern*
- Rambøll (2013): *Analyse af de økonomiske konsekvenser – Parent Management Training Oregon (PMTO)*. <http://shop.socialstyrelsen.dk/products/analyse-af-de-ekonomiske-konsekvenser-parent-management-training-oregon-pmto>
- Rambøll (2012): *Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge*

I tillegg har vi hentet informasjon fra ulike nettsider, som Bufdir, Helsetilsynet, R-BUP og SSB.

### Dybdeintervjuer

Det er gjort dybdeintervjuer med utvalgte representanter for kommunalt og statlig barnevern. Hovedformålet med intervjuene var å kartlegge dagens tilbud til målgruppen, som grunnlag for å vurdere de organisatoriske og økonomiske konsekvensene av å følge de ulike anbefalingene.

Det er gjennomført dybdeintervju med ledere for følgende tjenester:

- Ni sentre for foreldre og barn
  - Ett til to sentre per region
  - Ett kommunalt senter
  - Tre frivillige sentre for foreldre og barn
- Fire kommunale barneverntjenester, herunder én bydel i Oslo, fra ulike regioner

Intervjuene er gjennomført per telefon. Alle informantene fikk tilsendt intervjuguiden i forkant av intervjuene, da de ble bedt om å oppgi tall knyttet til blant annet budsjett og antall tjenestemottakere.

### Økonomiske analyser

De økonomiske analyser kan deles inn i tre elementer: 1) Kartlegging av omkostninger forbundet med dagens tilbud, 2) analyse av meromkostningene ved fremtidens tilbud og 3) økonomiske gevinster ved fremtidens tilbud, der er beskrevet i kapittel 5.

I forhold til punkt 1, er kartleggingen av omkostningene ved dagens tilbud basert på en gjennomgang av statlige og kommunale regnskapsopplysninger. Utfordringen har i den forbindelse vært å skille ut omkostninger til tilbud til 0-3-årige fra den samlede målgruppen for barnevernets tilbud. Andelen av de samlede omkostningene til sped- og småbarn 0 – 3 år er derfor som utgangspunkt basert på de 0-3-åriges andel av den samlede gruppe av barn og unge som mottar et tilbud fra barnevernet. I forhold til det statlige barnevern har vi imidlertid kunnet presisere denne andel med opplysninger om andelen av sped- og småbarn 0-3 år i sentre for foreldre og barn.

I tilknytning til punkt 2, er vurderingen av konsekvensene ved fremtidens tilbud hovedsakelig basert på informasjon fra dybdeintervjuene. Nedenfor vises de økonomiske konsekvenser for de statlige og kommunale budsjetter i anbefalingenes implementeringsfase fra 2016-2020. 8,5 mill. kr. til utvikling av et program for hjemmebasert oppfølging (anbefaling 2) er imidlertid allerede besluttet. Derfor ligger denne kostnaden i 2015.

| Modell 1                      | Gj.sittlig.<br>Omk. | 2015     | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|-------------------------------|---------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Omkostninger i alt</b>     | <b>371</b>          | <b>9</b> | <b>178</b> | <b>314</b> | <b>451</b> | <b>452</b> | <b>452</b> |
| Stat                          | 236                 | 9        | 145        | 209        | 273        | 273        | 273        |
| Kommuner                      | 135                 | 0        | 33         | 105        | 177        | 179        | 179        |
| <b>Redusert antall tilbud</b> | <b>20</b>           | <b>0</b> | <b>0</b>   | <b>23</b>  | <b>25</b>  | <b>25</b>  | <b>25</b>  |
| Stat                          | 7                   | 0        | 0          | 9          | 9          | 9          | 9          |
| Kommuner                      | 12                  | 0        | 0          | 15         | 16         | 16         | 16         |
| <b>Nettoomkostninger</b>      | <b>351</b>          | <b>9</b> | <b>178</b> | <b>291</b> | <b>426</b> | <b>427</b> | <b>427</b> |

### Juridiske vurderinger

De juridiske vurderinger som er gjort i denne utredningen er foretatt av Mons Oppedal, førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Den juridiske delen av rapporten er utarbeidet på bakgrunn av en gjennomgang av gjeldende rett på dette området. I hovedsak knytter rettskildene seg til lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (barnevernloven - bvl.). Menneskerettighetene står ikke i veien for de organisatoriske valgene og planleggingsprosessene som Bufdirs anbefalinger legger opp til, og det har derfor ikke vært nødvendig å gå mer inn på denne siden av rettskildene i rapporten.

### **Arbeidsgruppe, referansegruppe og styringsgruppe**

Bufdir har etablert en arbeidsgruppe og en referansegruppe for oppdraget.

Arbeidsgruppen er sammensatt av barnevernfaglig, juridisk og økonomisk kompetanse fra ulike avdelinger internt i Bufdir.

Referansegruppen består av ulike interessenter både internt i Bufdir og eksternt. Referansegruppen har bestått av følgende representanter:

- KS, ved Gunnar Toresen, Stavanger kommune (representert ved Magne Rustad)
- Helsedirektoratet, ved Solvor Backlund
- Bufetat sør, ved Anne Kirali, leder for Buskerud barne- og familiesenter
- Aline og Frydenberg barnevernsenter, ved Anne Marie Emholt, leder for Aline familieavdeling

Prosjektet har en styringsgruppe bestående av seksjonsledere for økonomi- og barnevernfagområdet.

- Stab, Seksjon for budsjett og økonomistyring, Jon Andresen
- Avdeling for familie, forebygging og kommunesamarbeid, Seksjon for familie og oppvekst, ved Irene Handeland
- Avdeling for kvalitet i barnevern, Seksjon for fosterhjem og fagteam, Jurist, Anne Sofie Døskeland
- Avdeling for kvalitet i barnevern, Unni Nygård

## VEDLEGG 2

### FØLSOMHEDSBEREGNINGER

|                                                                                       | Antall "ekstra" barn | Suksess-rate | NPV pr. barn | NPV i alt (mill. NOK) | Forskjell i NPV I alt (mill. NOK) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>Rambølls forventning</b>                                                           |                      |              |              |                       |                                   |
| Modell 1                                                                              | 4 662                | 30 %         | 245 583      | 2 547                 | 1 580                             |
| Modell 2                                                                              | 408                  | 30 %         | 180 728      | 1 106                 | 138                               |
| <b>Suksessraten av fremtidens tilbud fordobles i forhold til Rambølls forventning</b> |                      |              |              |                       |                                   |
| Modell 1                                                                              | 4 662                | 60 %         | 397 884      | 4 127                 | 3 159                             |
| Modell 2                                                                              | 408                  | 60 %         | 203 320      | 1 244                 | 276                               |
| <b>Ekstra barn som avdekkes halveres i forhold til Rambølls forventning</b>           |                      |              |              |                       |                                   |
| Modell 1                                                                              | 2 331                | 30 %         | 218 543      | 1 758                 | 790                               |
| Modell 2                                                                              | 204                  | 30 %         | 175 276      | 1 037                 | 69                                |

