



DET KONGELIGE BARNE-
OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENT

Prop. 73 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold ..	7	4.1.3	Bedre kapasitet i barnevernet, men fortsatt utfordringer	27
1.1	Barnevernsreform	7			
1.2	Tiltak for å styrke kvaliteten i barnevernet	8	4.1.4	Variierende kvalitet i forebyggende arbeid	27
1.3	Barnevernsreformens lovforslag ..	8	4.1.5	Er tiltakene gode nok?	28
			4.1.6	Bruk av private aktører	28
2	Bakgrunn	10	4.2	Prioriterte forbedringsområder ...	29
2.1	Regjeringens politiske plattform ...	10	4.2.1	Barnas behov i sentrum	29
2.2	Fosterhjemsmeldingen	10	4.2.2	Ansvarsdelingen mellom stat og kommune	29
2.3	Høringsnotat om forslag til endringer i barnevernloven	10	4.2.3	Utdanning og kompetanse	30
2.4	Forsøk med ny ansvarsdeling i barnevernet	13	4.2.4	Lokal forankring og styring	30
2.4.1	Innholdet i forsøket	13	4.3	Mål for reformen	30
2.4.2	Evaluering av forsøket	14	5	Hovedlinjer i barnevernsreformen	32
2.5	Andre innspill og prosesser	15	5.1	Gjeldende rett	32
2.5.1	Oppstartsmøter med aktører i barnevernet	15	5.1.1	Oppgavefordelingen mellom kommunene og Bufetat	32
2.5.2	Workshop med brukerorganisasjoner og Barneombudet	15	5.1.2	Fordelingen av finansieringsansvaret mellom kommunene og Bufetat	33
2.5.3	Samarbeid med KS og kommunesektoren	17	5.2	Forslagene i høringsnotatet	33
2.5.4	Konsultasjoner med Sametinget ...	17	5.3	Høringsinstansenes syn	34
2.6	Utkast til ny barnevernslov	18	5.4	Departementets vurderinger og forslag	37
3	Barnevernet i dag	19	5.4.1	Riktig hjelp til rett tid	37
3.1	Grunnleggende hensyn i barnevernet	19	5.4.2	Mål og prinsipper for den foreslåtte finansieringsordningen	39
3.1.1	Menneskerettighetene	19	5.4.3	Konsekvenser for forsøkskommunene	40
3.1.2	Barnets beste og krav til forsvarlige tjenester og tiltak	20	6	God kommunal styring av barnevernet	41
3.1.3	Kvalitetsmål for barnevernet	20	6.1	Økt kommunalt ansvar krever bedre styring og ledelse	41
3.2	Oversikt over barnevernlovens ansvarsdeling	20	6.2	Forventninger til styring og ledelse	41
3.3	Finansiering av statlig og kommunalt barneverns utgifter	21	6.2.1	Kommuneledelsen har det overordnede ansvaret	41
3.4	Barna og foreldrene som får hjelp av barnevernet	22	6.2.2	God styring forutsetter kunnskap og innsikt	42
3.4.1	Antall barn med tiltak i barnevernet	22	6.2.3	Kommunal forankring ved interkommunale samarbeid	43
3.4.2	Kjennetegn ved barna og familiene i barnevernet	23	6.2.4	God barnevernsledelse	44
3.4.3	Flere saker i barnevernet	23	6.3	Tiltak for å styrke kommunal styring og ledelse	44
3.4.4	Tiltakene i barnevernet	23	6.3.1	Bedre overordnet styring og forankring	44
4	Behovet for en reform i barnevernet	26	6.3.2	Bedre styringsinformasjon	45
4.1	Status og utviklingstrekk i barnevernet	26	6.3.3	Bedre kompetanse hos barnevernsledere	45
4.1.1	Kjennetegn ved barnevernet	26			
4.1.2	Stor oppmerksomhet om barns rettigheter	26			

7	Kvalitet og kompetanse i det kommunale barnevernet	46	8.4.2	Bredere kompetanse og tiltaksporteføljer i kommunene	62
7.1	Behovet for et kompetanseløft	46	8.4.3	Økt samarbeid mellom familievern og kommunene	62
7.1.1	Økt kommunalt ansvar skal understøttes av kompetansetiltak ...	46	8.4.4	Barnevernets rolle i det familiestøttende arbeidet	63
7.1.2	Høringsinstansenes syn	46			
7.1.3	Kort om utfordringene	46			
7.1.4	Kartlegging av kompetansebehov	47			
7.1.5	Prioriterte satsingsområder	47	9	Bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet	64
7.2	Faglige forventninger til barnevernet	48	9.1	Mange barn i barnevernet har behov for psykisk helsehjelp	64
7.2.1	Faglige anbefalinger	48	9.1.1	Omfanget av psykiske helseproblemer blant barn i barnevernet	64
7.2.2	Kvalitetssystem og digitaliseringsarbeid	48	9.1.2	Samarbeidet mellom barnevern og psykiske helsetjenester	64
7.2.3	Nasjonal plan for hjelpetiltak	49	9.2	Tiltak for å styrke tjenestetilbudet	66
7.2.4	Utvikling av samhandlingsforløp ..	50	9.2.1	Barn i barnevernet skal utredes bedre	66
7.2.5	Krav og forventninger til kompetanse	50	9.2.2	Bedre tilgang til psykiske helsetjenester	66
7.3	Tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i tjenestene	50	9.2.3	Forpliktende samarbeid	67
7.3.1	Mer relevante grunnutdanninger ..	50			
7.3.2	Bedre tilbud om etter- og videreutdanning	51	10	Fosterhjem	69
7.3.3	Bedre tilgang på veiledning og lederstøtte	52	10.1	Gjeldende rett	69
7.3.4	Bedre kompetanse om samiske barns rettigheter og behov	54	10.2	Dagens fosterhjemstilbud	70
7.3.5	Barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land	54	10.3	Forslaget i høringsnotatet	71
			10.3.1	Bakgrunnen for forslaget	71
			10.3.2	Forslaget	72
8	Familiestøtte og forebygging av omsorgssvikt	56	10.4	Høringsinstansenes syn	73
8.1	Veiledning og støtte til utsatte familier	56	10.4.1	Kommunalt ansvar for rekruttering av fosterhjem	73
8.1.1	Familiestøttende arbeid	56	10.4.2	Kommunens plikt til å vurdere fosterhjem i familie og nære nettverk	75
8.1.2	Økt vekt på tidlig innsats og forebygging	56	10.4.3	Kommunalt ansvar for valg og godkjenning av fosterhjem	76
8.1.3	Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid	56	10.4.4	Opplæring og oppfølging av fosterhjem	76
8.1.4	Familiestøtte gjennom foreldreveiledning	56	10.4.5	Spesialiserte fosterhjem	78
8.2	Hva forventes av kommunene?	57	10.4.6	Finansieringsansvaret	78
8.3	Utfordringer i kommunalt forebyggende arbeid	57	10.4.7	Private barnevernsaktører	79
8.3.1	Tilgangen til lavterskeltilbud for utsatte barn og familier	57	10.5	Departementets vurderinger og forslag	79
8.3.2	Oppfølging av familier med sammensatte hjelpebehov	60	10.5.1	Kommunens ansvar for fosterhjem	79
8.3.3	Samordning av tjenestetilbudet	60	10.5.2	Kommunens plikt til å vurdere fosterhjem i familie og nære nettverk	80
8.4	Styrking av det familiestøttende arbeidet	61	10.5.3	Kommunalt ansvar for valg og godkjenning av fosterhjem	82
8.4.1	Tiltak for å understøtte kommunenes familiestøttende arbeid	61	10.5.4	Opplæring og oppfølging av fosterhjem	82
			10.5.5	Finansieringsansvaret for ordinære fosterhjem	84
			10.5.6	Statens tilbud av spesialiserte fosterhjem	85

10.5.7	Finansieringsansvaret for spesialiserte fosterhjem	86	13.5.1	Behovet for et statlig tilbud om spesialiserte hjelpetiltak	117
10.5.8	Private barnevernsaktører	87	13.5.2	Nærmere om forslaget	118
10.5.9	Kommunale botiltak	89	13.5.3	Implementering av kunnskapsbaserte hjelpetiltak i kommunene .	119
11	Institusjon	91	13.5.4	Finansieringsansvaret	120
11.1	Gjeldende rett	91	14	Det spesialiserte tilbudet til sped- og småbarn	121
11.2	Bufetats institusjonstilbud	92	14.1	Gjeldende rett	121
11.3	Forslaget i høringsnotatet	92	14.1.1	Kommunens ansvar for undersøkelser	121
11.3.1	Bakgrunnen for forslaget	92	14.1.2	Sentre for foreldre og barn	121
11.3.2	Forslaget	92	14.1.3	Pålegg om opphold i sentre for foreldre og barn	122
11.4	Høringsinstansenes syn	93	14.2	Dagens tilbud i sentre for foreldre og barn	122
11.4.1	Statens ansvar for institusjonstilbudet	93	14.3	Forslaget i høringsnotatet	123
11.4.2	Valgfrihet for kommunene	94	14.3.1	Bakgrunnen for forslaget	123
11.4.3	Finansieringsansvaret	97	14.3.2	Forslaget	124
11.4.4	Samarbeid mellom Bufetat og kommunene om institusjonstilbudet	98	14.4	Høringsinstansenes syn	125
11.4.5	Organiseringen av institusjonene ..	98	14.4.1	Behovet for statlig utredningsplikt av sped- og småbarn	125
11.5	Departementets vurderinger og forslag	100	14.4.2	Innholdet i utredningsplikten	125
11.5.1	Ansvar for institusjonstilbudet ...	100	14.4.3	Finansieringsansvaret	127
11.5.2	Finansieringsansvaret	100	14.4.4	Andre høringsinnspill	128
11.5.3	Samarbeid mellom Bufetat og kommunene om institusjonstilbudet	101	14.5	Departementets vurderinger og forslag	129
11.5.4	Videre utvikling av institusjonsområdet – økt kommunal valgfrihet	101	14.5.1	Behovet for et spesialisert tilbud ...	129
11.5.5	Prisdifferensiering	102	14.5.2	Bufetats tilbud om utredning	129
11.5.6	Alternativ organisering av det statlige institusjonstilbudet	104	14.5.3	Bufetat avgjør om utredning kan tilbys	130
12	Akuttilbudet	106	14.5.4	Bufetats tilbud om hjelpetiltak etter utredning	132
12.1	Gjeldende rett	106	14.5.5	Saksbehandlingen i Bufetat	133
12.2	Forslaget i høringsnotatet	107	14.5.6	Pålegg om hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn	134
12.3	Høringsinstansenes syn	107	14.5.7	Finansieringsansvaret	134
12.4	Departementets vurderinger og forslag	109	14.5.8	Gjennomføring av endringene	135
12.4.1	Ansvar for akuttilbudet	109	15	Opplysningsplikt for kommunen til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige	137
12.4.2	Oppfølging av beredskapshjem	110	15.1	Gjeldende rett	137
12.4.3	Finansieringsansvaret	110	15.1.1	Dagens situasjon	137
12.4.4	Varigheten av statens finansieringsansvar	111	15.1.2	Barnevernlovens anvendelsesområde	137
13	Spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet	112	15.1.3	Tiltak etter barnevernloven	137
13.1	Gjeldende rett	112	15.1.4	Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven	138
13.2	Statens tilbud av spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet	112	15.1.5	Taushetsplikten til personell etter helse- og omsorgstjenesteloven ...	139
13.3	Forslaget i høringsnotatet	113	15.2	Forslaget i høringsnotatet	140
13.4	Høringsinstansenes syn	114			
13.5	Departementets vurderinger og forslag	117			

15.2.1	Bakgrunnen for forslaget	140	16.1.4	Forskrifter og retningslinjer	154
15.2.2	Forslaget	141	16.1.5	Fosterforeldres rammevilkår	154
15.3	Høringsinstansenes syn	141	16.1.6	Andre utredninger og tiltak	155
15.4	Departementets vurderinger og forslag	148	16.2	Institusjonsreform	155
15.4.1	Behovet for en ny bestemmelse om opplysningsplikt	148	16.3	Svalbard	155
15.4.2	Utforming av bestemmelsen – helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3	150	16.4	Overgangsregler	155
15.4.3	Behovet for en ny bestemmelse om barnevernstjenestens ansvar og oppgaver	152	17	Økonomiske og administrative konsekvenser	157
15.4.4	Utforming av bestemmelsen – barnevernloven § 4-2 a	152	17.1	Konsekvenser for kommunene	157
16	Ikrafttredelse og overgangsregler	154	17.1.1	Endringer i kommunenes utgifter	157
16.1	Iverksettelse av barneverns- reformen	154	17.1.2	Kompensasjon for kommunale merutgifter	158
16.1.1	Endrede juridiske og økonomiske rammevilkår	154	17.2	Konsekvenser for staten	159
16.1.2	Opplysningsplikt ved tilbake- holdelse av gravide rusmiddel- avhengige	154	17.3	Konsekvenser for næringslivet og private aktører	161
16.1.3	Forankring og kvalitetsutvikling i kommunene	154	18	Merknader til de enkelte bestemmelser	163
			18.1	Barnevernloven	163
			18.2	Helse- og omsorgstjenesteloven ..	167
			Forslag til lov om endringer i barnevernloven (barnevernsreform) ..		169



DET KONGELIGE BARNE-
OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENT

Prop. 73 L

(2016–2017)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)

*Tilråding fra Barne- og likestillingsdepartementet 31. mars 2017,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

1.1 Barnevernsreform

Hensynet til barnets beste er grunnleggende for barnevernets arbeid. Barnevernet skal ivareta barnas beste når foreldre og andre omsorgspersoner av ulike grunner ikke klarer å gi tilstrekkelig omsorg. Det betyr ikke at det alltid er barnevernet som skal stå for tiltakene som iverksettes. Sett fra barnas og familienes side er riktig tiltak viktigere enn hvem i kommunen som gir tiltaket. Proposisjonen setter barnevernets arbeid inn i et bredere perspektiv, og understreker at samarbeid på tvers mellom profesjoner og tjenester er avgjørende for å komme tidlig inn med hjelp som virker. Det foreslås et større kommunalt ansvar, som har som mål å gi bedre sammenheng mellom ulike tjenester og et bedre tilpasset tjenestetilbud til barn i barnevernet. Dette stiller krav til ledelse i barnevernet, til kommunens styring av barnevernet og til det samlede familiestøttende arbeidet.

Varige, positive endringer skapes ofte best ved å mobilisere og bygge på de relasjoner og ressurser som finnes rundt barnet, og som barnet har

tilhørighet og tillit til. Tjenester som har ansvar for å hjelpe barn, må derfor gi oppmerksomhet til barnas helhetlige livssituasjon. Dette krever god kunnskap om barnas og familienes situasjon og behov. Kommunene har, gjennom sin nærhet til innbyggerne, svært gode forutsetninger for å legge til rette for helhetlige tilbud og komme tidlig inn med gode tiltak.

Barnevernsreformen vil gi kommunene et større ansvar for barnevernet, både faglig og økonomisk. Økt ansvar vil bidra til at forebygging får større oppmerksomhet i kommunene. Tidlig innsats, med tiltak som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men må også ses på som en investering som vil spare kommunen for belastninger senere. Endringene skal samlet sett gi et bedre barnevern, slik at flest mulig barn kan få tilpasset hjelp innenfor de ressursene barnevernet og kommunen til enhver tid disponerer. Økt økonomisk ansvar vil bli kompensert gjennom en økning i rammetilskuddet.

Forslagene om økt kommunalt ansvar bygger på at det fortsatt skal være en tydelig statlig andrelinjetjeneste. Gjennom oppgaveansvar på spesialisert nivå skal det statlige barnevernet utfylle det kommunale nivået i barnevernet. Forslagene om økt kommunalt ansvar må også ses i sammenheng med tiltak for å forbedre kvaliteten i det kommunale barnevernet.

1.2 Tiltak for å styrke kvaliteten i barnevernet

Kapittel 6-9 er meldingskapitler. I kapitlene foreslås det tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i barnevernet, med sikte på at barn og familier skal få bedre hjelp.

Behovet for bedre styring og ledelse av barnevernet i kommunene er tema i kapittel 6. Regionale dialogkonferanser, rettet mot kommunenes politiske og administrative ledelse, skal bidra til å styrke den kommunale forankringen og styringen av barnevernet. De skal også legge til rette for lokale prosesser, som gjør at den enkelte kommune er godt forberedt på endringer. Krav om årlig rapportering til kommunestyret om tilstanden i barnevernet vil bli vurdert. Departementet vil også vurdere lovens regulering av barnevernsleders myndighet. Dagens bestemmelse innebærer at kommunenes organisatoriske styring av barnevernstjenesten har begrensninger utover det som er tilfelle med andre kommunale etater. Det varsles videre at departementet vil utrede behovet for å stille formelle kompetansekrav til barnevernsledere.

Barnevernsreformen vil omfatte en flerårig, nasjonal satsing på kompetanseheving i barnevernstjenestene. Dette arbeidet omtales nærmere i kapittel 7. Departementet skal legge frem en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet. Strategien skal gjelde for perioden 2018–2024, og vil innebære en trinnvis opptrapping av kompetansetiltak. Det foreslås tiltak som skal bidra til økt kvalitet i kommunenes undersøkelser- og tiltaksarbeid. Hovedelementene i kompetansestrategien vil være bedre tilbud om etter- og videreutdanning og bedre tilgang på kompetansemiljøer, som kan bistå med faglig veiledning og lederstøtte. Det vises også til tiltak som skal bidra til at læringsutbyttet i grunnutdanningene blir bedre tilpasset barnevernets kompetansebehov. Arbeidet med å utvikle felles kunnskap om hva som er godt barnevernsfaglig arbeid fortsetter og forsterkes.

I kapittel 8 vises det til at forebygging av omsorgssvikt ofte krever innsats fra flere tjenester og profesjoner. Kjernen i dette arbeidet er veiledning og støtte til familier som er i en vanskelig livssituasjon. Departementet peker på behovet for bedre samordning av tjenester, flere lavterskeltilbud for utsatte barn og familier og tettere oppfølging av familier med sammensatte hjelpebehov. Tilskudd til forebyggende tiltak, faglig støtte til tiltaksutvikling og bedre samarbeid mellom familievern og kommunene, fremheves som viktige virkemidler for å understøtte kommunenes arbeid med å forebygge omsorgssvikt.

Det er et særlig behov for styrke samarbeidet mellom barnevern og psykiske helsetjenester. I kapittel 9 foreslår departementet, sammen med Helse- og omsorgsdepartementet, flere tiltak for at barn i barnevernet skal få bedre tilgang til nødvendig helsehjelp. Dette omfatter utvikling av modeller og systemer for utredning, slik at barn i barnevernet blir utredet for psykiske helseplager. Det legges særlig vekt på at barn i barnevernsinstitusjon skal få bedre psykisk helsehjelp, blant annet ved etablering av barnevernsansvarlige i psykisk helsevern, ambulante helsetjenester og tilbud om oppfølging gjennom digitale løsninger. Det planlegges også egne omsorgs- og behandlingssituasjoner for barn med store psykiske helseproblemer.

1.3 Barnevernsreformens lovforslag

Kapittel 10-15 inneholder proposisjonens lovforslag. I disse kapitlene omtales også prinsippene for fastsettelse av kommunenes egenbetaling (finansieringsordningen) for statlige tiltak.

Departementet foreslår i kapittel 10 at kommunene gis fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem. Kommunenes ansvar for oppfølging av fosterhjem foreslås også presisert, og utvidet til å omfatte generell veiledning. Kommunenes plikt til å søke etter fosterhjem i barnets familie og nære nettverk foreslås lovfestet. Departementet mener at staten fortsatt bør ha ansvar for å rekruttere fosterhjem til kommunene, men varsler at det langsiktige målet er et helhetlig og sammenhengende kommunalt ansvar for ordinære fosterhjem. Departementet foreslår videre å lovfeste at Bufetat, i særlige tilfeller, kan tilby kommunene spesialiserte fosterhjem for barn med særskilt store utfordringer. Det varsles at kommunenes rammer for bruk av private aktører i barnevernet vil bli utredet, med hovedvekt på fosterhjemsområdet.

I kapittel 11 foreslås det at kommunene skal gis mulighet til å velge mellom institusjonsplasser, som Bufetat har funnet faglig egnet til å ivareta barnet. Økt kommunal valgfrihet vil bidra til at det legges større vekt på kommunens vurderinger og kjennskap til barnet, og vil gi et bedre grunnlag for å ivareta barnets rett til medvirkning. Brukermedvirkningen skal styrkes gjennom videreutvikling av Bufetats institusjonsportal. Departementet legger til grunn at valgfrihet forutsetter at kommunenes egenandel fastsettes som en prosentandel av institusjonsplassenes faktiske pris (full prisdifferensiering). Kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering reiser spørsmål om organiseringen av de statlige barnevernsinstitusjonene. Organiseringen vil bli utredet på bakgrunn av hensynet til å ivareta Bufetats faglige uavhengighet når etaten skal legge til rette for kommunal valgfrihet, samt Bufdirs legitimitet i rollen som faglig normgiver for hele barnevernet. Departementet vil deretter komme tilbake med lovforslag om gjennomføring av kommunal valgfrihet, sammen med lovforslag om de endringer i organiseringen av de statlige institusjonene som de videre utredningene tilsier. Videre legges det opp til økte kommunale egenandeler ved bruk av institusjon. Departementet foreslår også at samarbeidet mellom Bufetat og kommunene om utviklingen av institusjonstilbudet, styrkes med sikte på at tilbudet av institusjoner bedre ivaretar kommunenes faglige ønsker og behov.

I kapittel 12 foreslås det at statens bistandsplikt og medfinansieringsansvar ved akuttvedtak videreføres. Det foreslås en hjemmel som gir departementet adgang til å avgrense varigheten av statens betalingsansvar for beredskapshjem. Hensikten med å bruke en slik hjemmel vil være å bidra til at barn ikke blir værende for lenge i midlertidige, statlige omsorgsbaser.

Det foreslås i kapittel 13 at Bufetat fortsatt skal ha et tilbud av spesialiserte hjelpetiltak, rettet mot barn og unge med omsorgsproblematikk eller problembelastning som kan gi grunnlag for plas-

sering utenfor hjemmet. Departementet foreslår å lovfeste at Bufetat kan tilby slike hjemmebaserte tiltak, med sikte på en tydeligere avgrensning og større forutsigbarhet om hvilke tiltak som skal inngå på spesialisert nivå i barnevernet. Departementet viser til at PMTO, som i dag tilbys av Bufetat, er et tiltak som bør implementeres på kommunalt nivå, og foreslår at tilbudet avvikles i takt med at kommunene bygger opp nødvendig kompetanse til å tilby dette eller tilsvarende hjelpetiltak.

I kapittel 14 foreslås det å lovfeste at Bufetat kan tilby spesialiserte utredninger av familier med barn i alderen 0-6 år, i tilfeller der det er stor usikkerhet knyttet til barnas omsorgssituasjon. Tilbudet vil omfatte døgnopphold i statlige og private sentre for foreldre og barn, men også hjemmebaserte tilbud. Inngangen til Bufetats tilbud vil være bistand til utredninger av barn og familier. Foreldrestøttende arbeid, i form av veiledning og endringsarbeid, skal naturlig inngå som en del av Bufetats utredningsarbeid. Departementet foreslår også at Bufetat kan tilby hjelpetiltak etter endt utredning, når dette er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp. For å bidra til mest mulig forutsigbar praksis, skal det utvikles faglige retningslinjer med beskrivelser av målgrupper for det statlige tilbudet. Det foreslås kommunal egenandel ved bruk av utredninger og etterfølgende hjelpetiltak som Bufetat tilbyr.

I kapittel 15 foreslås det en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven, om plikt for kommunen til å melde fra til barnevernstjenesten, ved tvungen tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige i helseinstitusjon. Departementet foreslår samtidig en korresponderende bestemmelse i barnevernloven, om barnevernstjenestens oppgaver og ansvar i slike tilfeller. Forslaget ble sendt på høring høsten 2016, sammen med forslag til endringer i opplysningsplikten til barnevernet. Forslagene til endringer i opplysningsplikten vil bli vurdert i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2016:16 *Ny barnevernslov - Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*.

2 Bakgrunn

2.1 Regjeringens politiske plattform

Forslagene i proposisjonen tar utgangspunkt i regjeringens politiske plattform, *Sundvoldenerklæringen*, der det blant annet fremgår at kommuner med nødvendig kompetanse kan gis et helhetlig faglig og økonomisk ansvar for barnevernstjenesten. Det fremgår videre 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. Regjeringen vil også bidra til å etablere et tettere samarbeid mellom barnevern og andre offentlige etater. Andre viktige områder for regjeringen er å bedre muligheten for at barn kan vokse opp i fosterhjem i slekt og nære nettverk samt styrke oppfølgingen av fosterfamilier.

Gjennomgangen av ansvarsdelingen mellom stat og kommune er varslet i Meld. St. 14 (2014–2015) *Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner*. Departementet tar utgangspunkt i at ikrafttredelse av endringene foreslått i denne proposisjonen, ses i sammenheng med det planlagte tidsløpet for kommunereformen.

2.2 Fosterhjemsmeldingen

Meld. St. 17 (2015–2016) *Trygghet og omsorg – fosterhjem til barns beste* ble lagt frem for Stortinget 4. mars 2016. Dette er den første stortingsmeldingen om fosterhjemsomsorgen i Norge. Målet med fosterhjemsmeldingen er å legge grunnlaget for en videreutvikling og kvalitetsheving av fosterhjemsomsorgen.

For å få et tilstrekkelig antall gode, stabile fosterhjem tilpasset det enkelte barns behov, må faglige og økonomiske rammebetingelsene ses i sammenheng. Meldingen vektlegger at forsterkning i større grad bør skje gjennom økt oppfølging, veiledning og praktisk tilrettelegging, heller enn gjennom økt økonomisk godtgjøring og frikjøp. Meldingen understreker at økonomisk godtgjøring er viktig, men at det ikke må gå på bekostning av de faglige forsterkningstiltakene til fosterhjemmet. En slik vridning, fra økonomiske tiltak

til faglige tiltak, vil bedre kunne møte barnas behov og gi fosterforeldre støtte for å klare oppdraget. Kompetanseheving og aktiv bruk av faglige anbefalinger er derfor to hovedelementer i meldingen.

Meldingen ble behandlet i Stortinget 31. mai 2016 og det ble fattet 17 anmodningsvedtak, jf. Innst. 318 S (2015–2016). I vedtak 753 ber Stortinget om at det utarbeides en offentlig utredning om fosterhjemsorgen. Regjeringen vil i løpet av våren 2017 oppnevne et offentlig utvalg som skal utarbeide en NOU på fosterhjemsområdet. I denne utredningen vil det være naturlig å se nærmere på fosterforeldres rammevilkår.

I vedtak 754 ber Stortinget om at det «ved eventuell innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for barnevernet, sikres at barn får individuell og faglig vurdering». *Departementet* er enig i at individuell vurdering må være en forutsetning dersom et slikt system innføres. Utvikling av et kvalitetssystem skal gi ansatte faglig veiledning og støtte i blant annet undersøkelses- og kartleggingsarbeid. Hensikten er å legge til rette for bedre individuelle vurderinger av det enkelte barns behov. Det vises til nærmere omtale i kapittel 7.

Kommunenes plikt til å søke etter fosterhjem i barnets slekt eller nære nettverk følger i dag av forskrift. I vedtak 755 ber Stortinget regjeringen vurdere «å fremme forslag til lov om at ingen omsorgsovertakelse skal bli vedtatt uten at barnets egen familie eller nære nettverk er vurdert og at det i forskrift bestemmes at det i saksframstillingen eller på annen måte skal synliggjøres at dette er vurdert før vedtaket ble fattet». *Departementet* viser til omtalen av disse spørsmålene i kapittel 10 og til lovforslaget.

2.3 Høringsnotat om forslag til endringer i barnevernloven

Departementet sendte 17. mars 2016 på høring forslag til endringer i barnevernloven. Høringsnotatet redegjorde for perspektiver, utfordringer og mål for endringsforslag knyttet til ansvarsdelingen i barnevernet. Målene for endringsforslagene

var at det i større grad skal legges vekt på tidlig innsats og forebygging, at barn skal få bedre tilpasset hjelp og at ressursbruken skal bli mer effektiv. Høringsnotatet inneholdt forslag til endringer i den faglige og økonomiske ansvarsdelingen på fosterhjems-, institusjons-, akutt- og hjelpetiltaksområdet samt for utredning av sped- og småbarnsfamilier. Det ble lagt vekt på at økt kommunalt ansvar vil kunne gi bedre sammenheng mellom tjenester og et bedre tilpasset tjenestetilbud. Samtidig ble det understreket at det fortsatt er behov for en statlig andrelinje som utfyller det kommunale tjenestetilbudet. Høringsnotatet varslet også utredning av mulige endringer i organiseringen av de statlige barnevernsinstitusjonene. I tillegg ble det lagt frem tiltak for økt kompetanse og kvalitet i det kommunale barnevernet.

Høringsnotatet ble sendt følgende høringsinstanser:

Arbeids- og sosialdepartementet
 Finansdepartementet
 Helse- og omsorgsdepartementet
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Kommunal- og moderniseringsdepartementet
 Kulturdepartementet
 Kunnskapsdepartementet
 Nærings- og fiskeridepartementet
 Utenriksdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
 Bufetat, region Midt-Norge
 Bufetat, region nord
 Bufetat, region sør
 Bufetat, region vest
 Bufetat, region øst
 Barneombudet
 Datatilsynet
 Fylkesmennene
 Helsedirektoratet
 Helse Midt-Norge RHF
 Helse Nord RHF
 Helse Sør-Øst RHF
 Helse Vest RHF
 Høgskolen i Bergen
 Høgskolen i Finnmark
 Høgskolen i Harstad
 Høgskolen i Lillehammer
 Høgskolen i Oslo og Akershus
 Høgskolen i Sør-Trøndelag
 Høgskolen i Sørøst-Norge
 Høgskolen i Volda
 Høgskolen i Sogn og Fjordane
 Høgskolen i Østfold
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Nasjonalt Folkehelseinstitutt
 Norges forskningsråd (NFR)
 Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
 Norsk Senter for Barneforskning (NOSEB)
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)
 Regionale kunnskapssentre for barn og unge (RKBU)
 Regionale ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
 Regjeringsadvokaten
 Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statens helsetilsyn
 Statistisk sentralbyrå
 Sysselmannen på Svalbard
 Universitetet i Agder
 Universitetet i Bergen
 Universitetet i Oslo
 Universitetet i Stavanger
 UIT – Norges arktiske universitet

Riksrevisjonen
 Sametinget
 Sivilombudsmannen

Fylkeskommunene
 Kommunene
 Longyearbyen lokalstyre

Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret)
 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Akademikerne
 Antirasistisk senter
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 BAR – Barn av rusmisbrukere
 Den Norske Advokatforening
 Den Norske Dommerforening
 Diakonhjemmet Høgskole
 Fagforbundet
 Fellesorganisasjonen
 Forandringsfabrikken
 Foreningen Romanifolkets Kystkultur (FRK)
 Forum for Barnekonvensjonen
 Forum for ideelle barnevernsinstitusjoner
 Hovedorganisasjonen Virke

Innvandrerne landsorganisasjon (INLO)
 Juridisk rådgivning for kvinner
 Juss-Buss – Juss-studentenes rettsinformasjon
 Jussformidlingen i Bergen
 Jusshjelpa i Nord-Norge
 Kirkens bymisjon – Oslo
 KS – Kommunesektorens organisasjon
 Landsforeningen for barnevernsbarn
 Landsgruppen av helsesøstre
 Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 Landsorganisasjonen for romanifolket
 MiRA ressurscenter for kvinner med
 minoritetsbakgrunn
 Norsk Innvandrersforum
 Nasjonalt senter for læringsmiljø og
 atferdsforskning
 Norges Juristforbund
 Norges Kvinne- og familieforbund
 Norges Røde Kors
 Norsk barnevernlederorganisasjon (NOBO)
 Norsk barnevernsamband
 Norsk Folkehjelp
 Norsk Fosterhjemforening
 Norsk Psykologforening
 Norsk senter for studier av problematferd og
 innovativ praksis
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Næringslivets Hovedorganisasjon
 Organisasjonene for barnevernsforeldre (OBF)
 Organisasjonen for private barneverntiltak (OPB)
 Organisasjonen mot offentlig diskriminering
 (OMOD)
 Press – Redd Barna Ungdom
 Redd Barna
 Romanifolkets Riksforbund
 Selvhjelp for innvandrere og flyktninger
 Stiftelsen Kirkens familievern
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Rettferd for taperne
 Taternes landsforening
 Unge Duer
 UNICEF Norge
 UNIO – Hovedorganisasjon for universitets- og
 høyskoleutdannede
 Utdanningsforbundet
 Voksne for barn
 Yrkesorganisasjonenes sentralforbund

Høringsfristen var 10. juni 2016. Følgende instanser har avgitt realitetsuttalelse:
 Justis- og beredskapsdepartementet
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)
 Bufetat region Midt-Norge
 Bufetat region nord
 Bufetat region sør

Bufetat region vest
 Bufetat region øst
 Barneombudet
 Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder
 Fylkesmannen i Buskerud
 Fylkesmannen i Finnmark
 Fylkesmannen i Hedmark
 Fylkesmannen i Hordaland
 Fylkesmannen i Møre og Romsdal
 Fylkesmannen i Nord-Trøndelag
 Fylkesmannen i Oslo og Akershus
 Fylkesmannen i Rogaland
 Fylkesmannen i Troms
 Fylkesmannen i Vestfold
 Helsedirektoratet
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet
 (NTNU)
 Regionsenter for barn og unges psykiske helse
 (RBUP) Øst og Sør
 Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
 (RKBU) Midt-Norge
 Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
 (RKBU) Nord
 Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
 (RKBU) Vest, Uni Research Helse
 Sentralenheten for fylkesnemndene for barnevern
 og sosiale saker
 Statens helsetilsyn
 Statistisk sentralbyrå
 Sysselmannen på Svalbard
 Universitetet i Stavanger

Bamble kommune, barnevernstjenesten
 Barnevernforum i Midt-Troms¹
 Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag²
 Barnevernsamarbeidet i Vest-Telemark³
 Barnevernstjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil
 og Engerdal
 Bergen kommune
 Bodø kommune, barnevernstjenesten⁴
 Bærum kommune
 Drammen kommune
 Faglig Forum⁵
 Fosen barnevernstjeneste⁶

¹ Fem barnevernstjenester i 11 kommuner: Bardu, Målselv, Lenvik, Torsken, Tranøy og Berg, Dyrøy og Sørreisa, Astafjord (Lavangen, Gratangen og Salangen).

² Ni barnevernstjenester i 24 kommuner: Værnesregionen (Stjørdal, Frosta, Meråker, Selbu og Tydal), Verdalen, Levanger, Steinkjer, Verran, Inderøy, Ytre Namdal (Vikna, Leka og Nærøy), Indre Namdal (Grong, Snåsa, Høylandet, Lierne, Namsskogan og Røyrvik) og Midtre Namdal (Namssos, Overhalla, Fosnes, Namdalseid og Flatanger).

³ Interkommunalt samarbeid om barnevern i seks kommuner: Kviteseid, Seljord, Vinje, Fyresdal, Nissedal og Tokke.

Grong kommune
 Hemne kommune
 Hof kommune
 Høylandet kommune
 Hå kommune
 Jevnaker kommune
 Kristiansand kommune
 Larvik og Lardal kommuner,
 barnevernstjenestene
 Lier kommune
 Lillehammer kommune
 Lister barnevern⁷
 Lørenskog kommune
 Nannestad kommune
 Narvik kommune, barnevernstjenesten
 Nittedal kommune
 Nøtterøy kommune
 Oppdal kommune
 Oslo kommune
 Porsgrunn kommune, barnevernstjenesten
 Rana kommune, barnevernstjenesten
 Ringsaker kommune
 Rælingen kommune
 Rødøy kommune, barnevernstjenesten
 Sandnes kommune
 Sarpsborg kommune
 Skedsmo kommune
 Skien kommune
 Skiptvet kommune
 Stavanger kommune
 Stord kommune
 Sørfold kommune, barnevernstjenesten
 Sørumsund kommune
 Tromsø kommune
 Trondheim kommune
 Tysnes kommune
 Tønsberg kommune, barnevernstjenesten
 Midt-Agder barneverntjeneste⁸
 Vestre Toten kommune
 Åmot kommune
 Ås kommune

Longyearbyen Lokalstyre
 Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge
 (NUBU, tidligere Atferdssenteret)
 ADHD Norge
 Autismeforeningen i Norge
 Barn av rusmisbrukere (BAR)
 Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet
 BarnsBeste – nasjonalt kompetansesenter for
 barn som pårørende
 Fagforbundet
 Fellesorganisasjonen (FO)
 Hovedorganisasjonen Virke
 Ideelt Barnevernsforum
 Kirkens Bymisjon
 KS – Kommunesektorens organisasjon
 Landsforeningen for barnevernsbarn
 MiRA Ressursenter for kvinner med
 minoritetsbakgrunn
 Nasjonalt profesjonsråd for utdanning og
 forskning innen barnevern
 Norsk barnevernlederorganisasjon (NOBO)
 Norsk Fosterhjemsforening
 Norsk Psykologforening
 Redd Barna
 Samarbeidsforum for norske kollektiv
 SOS-barnebyer
 Stiftelsen Wilde
 UNIO – Hovedorganisasjon for universitets- og
 høyskoleutdannede
 VID vitenskapelige høyskole

I alt 106 høringsinstanser har gitt realitetsuttalelse. 124 kommuner er representert i høringen gjennom 52 kommunale høringsuttalelser. I tillegg har det kommet inn noen uttalelser fra enkeltpersoner. Tre høringsinstanser (*Arbeids- og sosialdepartementet, Helse-, og omsorgsdepartementet og Arbeids- og velferdsdirektoratet*) har uttalt at de ikke har merknader til saken.

⁴ Støttes av 12 barnevernstjenester som utgjør 23 kommuner: Narvik, Rana, Rødøy, Flakstad og Moskenes, Meløy, Beiarn og Saltdal, Sør Helgeland (Bindal, Brønnøy, Vega, Vevelstad og Sømna), Hemnes, Nesna, Vesterålen (Øksners, Bø, Andøy, Lødingen, Hadsel og Sortland), Sørfold og Fauske.

⁵ Fire barnevernstjenester i fem kommuner: Øyer, Gausdal, Midt-Gudbrandsdal barnevernkontor (Ringebu og Sør-Fron) og Nord-Fron.

⁶ Interkommunalt samarbeid om barnevern i syv kommuner: Osen, Roan, Åfjord, Bjugn, Ørland, Leksvik og Rissa.

⁷ Interkommunalt samarbeid om barnevern i fem kommuner: Flekkefjord, Farsund, Lyngdal, Kvinesdal og Sirdal.

⁸ Interkommunalt samarbeid om barnevern i tre kommuner: Evje og Hornnes, Iveland og Vennessla.

2.4 Forsøk med ny ansvarsdeling i barnevernet

2.4.1 Innholdet i forsøket

Forsøk med ny ansvarsdeling i barnevernet trådte i kraft 1. april 2016 og omfatter tre kommuner, Alta kommune, Røyken kommune og Nøtterøy kommune i samarbeid med Tjøme kommune. Forsøket gir kommunene økt oppgave- og finansieringsansvar og skal gjelde ut 2019. Formålet med forsøket er å innhente erfaringer og kunnskap om konsekvenser av økt kommunalt oppgave- og

finansieringsansvar for barnevernet. Forsøket skal bidra til at barn og unges behov for nødvendig hjelp og omsorg til rett tid skal dekkes på en best mulig måte, og legge til rette for økt vekt på forebygging.

I forsøket har kommunene fullt faglig og økonomisk ansvar for alle hjelpetiltak, også de hjemmebaserte, spesialiserte hjelpetiltakene som Bufetat i dag tilbyr.

Forsøkskommunene betaler full pris ved bruk av sentre for foreldre og barn og velger blant tilgjengelige plasser.

Forsøkskommunene har det helhetlige faglige og økonomiske ansvaret på fosterhjemområdet. Dette innebærer at forsøkskommunene har ansvaret for rekruttering, nødvendig opplæring og generell veiledning av fosterhjem. Forsøkskommunene har også det økonomiske ansvaret for fosterhjemmene, og kan ikke kreve å få refundert utgifter av staten. Bufetat kan tilby fosterhjem til forsøkskommunene mot full pris. Dette gjelder også statlige, spesialiserte fosterhjem.

På institusjonsområdet har Bufetat plikt til å bistå forsøkskommunen ved omsorgsplasseringer hvis forsøkskommunen inngår en bistandsavtale med Bufetat. Forsøkskommunene med bistandsavtale kan velge mellom tilgjengelige statlige og private institusjonsplasser som inngår i Bufetats tilbud, og betaler full pris for tiltaket. Bufetat skal gi kommunen oversikt over det samlede institusjonstilbudet, gi råd til kommunen om institusjonsvalg og sørge for at institusjonstilbudet inneholder tilbud som er egnet for det enkelte barnet. Forsøkskommuner som ikke inngår bistandsavtale, har selv ansvaret for at et institusjonstilbud som dekker barnets behov er tilgjengelig når behovet oppstår.

Også ved akutt plasseringer er Bufetats plikt til å bistå kommunen betinget av at forsøkskommunen inngår bistandsavtale med Bufetat. Bufetat skal gi kommunene mulighet til å velge mellom tilgjengelige akutt tiltak som oppfyller de faglige kravene Bufetat stiller til plasseringen. Forsøkskommunene betaler som hovedregel full pris for akutt tiltak. Dersom forsøkskommunen ikke inngår bistandsavtale, har forsøkskommunen ansvaret for å sørge for å finne et akutt tiltak som ivaretar barnets behov.

Ved atferdsplasseringer har Bufetat bistandsplikt under forsøket. Dette er ikke betinget av bistandsavtale. Bufetat skal gi kommunen mulighet til å velge mellom tilgjengelige tiltak som oppfyller de faglige kravene som Bufetat stiller til den enkelte plassering. Forsøkskommunene betaler en egenandel for tiltaksplassen. Bufetats ansvar

ved akutte atferdsplasseringer følger samme regler som andre atferdsplasseringer.

Vedtekter for forsøket er gitt i lokale forskrifter om forsøk med økt kommunalt oppgave- og finansieringsansvar for barnevernet.⁹

Forsøkskommunene kompenseres for økt oppgave- og finansieringsansvar gjennom en økning i rammetilskuddet. Beløpet er beregnet med utgangspunkt i hvor mye Bufetat brukte på de oppgavene som er overført til forsøkskommunene. Forsøkskommunene har fått overført sin del av disse summene basert på kostnadsnøgglelen for barnevern. Forsøkskommunene er dermed ikke kompensert ut fra deres faktiske bruk av statlige barnevernstiltak i foregående år. Forsøkskommuner som i forkant av forsøket har hatt en mindre bruk av statlige barnevernstiltak enn gjennomsnittet, har dermed fått en netto styrking av sine budsjetter som en følge av forsøket.

2.4.2 Evaluering av forsøket

Deloitte og Telemarksforskning gjennomfører en følgeevaluering av forsøket med ny ansvarsdeling i barnevernet. De vil levere årlige delrapporter til og med 2019, og en sluttrapport i 2020. Den første delrapporten ble offentliggjort september 2016.¹⁰ Formålet med følgeevalueringen er å gi departementet kunnskap om erfaringer fra og virkninger av forsøket, med vekt på hvordan endret kommunalt oppgave- og finansieringsansvar påvirker tilbudet til utsatte barn og familier. Følgeevalueringen skal også gi kunnskap om statlig og kommunalt barneverns erfaringer med gjennomføring av de endringene i ansvarsdeling som følger av forsøket. Forsøket vil dermed generelt kunne ha overføringsverdi for endringsprosesser i barnevernet.

Den første delrapporten er i hovedsak en redegjørelse for hvordan kommunene har valgt å innrette seg i gjennomføringen av forsøket og hvilke erfaringer de har trukket i planleggings- og oppstartsfasen. Det var på evalueringstidspunktet for tidlig å vurdere hvordan endringene i ansvarsdelingen har påvirket tilbudet til barn og unge i forsøkskommunene. Første delrapport er et startpunkt for å vurdere utviklingen i kommunene i de årene forsøket pågår. Den videre redegjørelsen i

⁹ Forskrifter 18. mars 2016 om forsøk om økt kommunalt oppgave- og finansieringsansvar for barnevernet, henholdsvis nr. 300 for Alta kommune, nr. 301 for Nøtterøy kommune og nr. 302 for Røyken kommune.

¹⁰ Rapporten er tilgjengelig på departementets hjemmesider: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forste-delrapport-fra-folgeevalueringen-av-forsok-med-ny-ansvarsdeling-i-barnevernet/id2516072/>

dette kapittelet baserer seg på delrapporten og slik de faktiske forholdene i forsøkskommunene og Bufetat var da rapporten ble overlevert departementet i september 2016.

Det var stor variasjon i hva slags planer kommunene hadde for forsøket. Kommunene prioriterte etablering av nye tiltak, kapasitets- og kompetansehevingstiltak og omfanget av bistandsavtaler med Bufetat ulikt.

Alta kommune planla blant annet å etablere et kommunalt institusjonstilbud. Denne skulle romme 4–5 omsorgsplasser, en leilighet som kan benyttes til foreldre-barn-plasseringer, samvær eller akutt situasjoner og 3–4 hybler for ungdom i overgangsfase. Kommunen tilførte barnevernstjenesten 12 nye stillingshjemler i forbindelse med forsøket. Kommunen hadde inngått bistandsavtale med Bufetat om beredskapshjem, akuttinstitusjoner og omsorgsinstitusjoner.

Nøtterøy og Tjøme planla å etablere et tiltaksteam i barnevernstjenesten, en akuttinstitusjon og et beredskapshjem. Kommunen tilførte syv nye stillinger til barnevernet. Kommunen hadde inngått bistandsavtale med Bufetat om akutttilbudet.

Røyken kommune vil først ta stilling til etablering av eventuelle nye tilbud i 2017/2018. Kommunen har ansatt en prosjektleder for forsøket og en prosjektmedarbeider med særlig ansvar for nye oppgaver på fosterhjemsområdet. Røyken hadde inngått bistandsavtale med Bufetat om hjelpetiltak, akuttinstitusjoner og omsorgsinstitusjoner.

Første delrapport oppsummerer de viktigste erfaringene ved oppstarten av forsøket, og påpeker mulige læringspunkter for den nasjonale barnevernsreformen. Alle forsøkskommunene har valgt en prosjektorganisering for forsøket. Evaluatør vurderer dette som hensiktsmessig for å få involvert alle relevante aktører og for å ha klare mål for fremdrift og resultat. Rapporten påpeker imidlertid at arbeidet med forsøket ikke må bli en aktivitet som plasseres «på siden» av kommunens øvrige virksomhet. Målsettingene for forsøket forutsetter at alle tjenestene til barn og unge informeres om og involveres i arbeidet med å forbedre og gjennomføre endringene med økt ansvar. Det er også avgjørende, påpeker rapporten, at kommunens politiske og administrative ledelse har eierskap til arbeidet og følger iverksettingsprosessen tett. Kommunene rådes også til å investere i kompetanse på endringsledelse for å lykkes med omstillingen. Evaluatør vurderer at tiden fra den nye ansvarsdelingen i forsøkskommunene ble vedtatt til forsøket ble iverksatt, var for kort. De

vektlegger at det må settes av god tid til iverksettelse i en nasjonal reform.

2.5 Andre innspill og prosesser

2.5.1 Oppstartsmøter med aktører i barnevernet

Departementet avholdt høsten 2014 et dialogseminar med KS, NOBO og syv kommuner foreslått av KS (Bergen, Trondheim, Bærum, Sandnes, Steinkjer, Evenes og Vennessla). Tema for møtet var hvilket faglig og økonomisk ansvar kommunene bør ha for barnevernet og hvilke tjenester og tiltak som bør ivaretas av en statlig andrelinjetjeneste.

Aktørene la noe ulik vekt på hvilke oppgaver og ansvar de ønsket overført til kommunene. Det var imidlertid enighet om at kommunene burde få et større ansvar for fosterhjemsområdet, mens staten fortsatt burde ha ansvar for institusjonstilbudet. Flere mente at forskningsbaserte hjelpetiltak som MST, FFT og PMTO burde ivaretas av kommunene. I tillegg ble det pekt på at en overføring av oppgaver og ansvar til kommunene bør skje gradvis, og at det må gis god tid til omstilling i kommunene.

Høsten 2014 gjennomførte departementet også et dialogseminar med interesseorganisasjoner på barnevernsfeltet, der Landsforeningen for barnevernsbarn, Forandringsfabrikken, Norsk Fosterhjemsforening, FO, Fagforbundet, NTL, NHO Service og Ideelt Barnevernsforum deltok. Organisasjonenes tilbakemeldinger varierte og skilte seg i noen grad fra hverandre. Flere talte for et fortsatt delt ansvar mellom stat og kommune på fosterhjemsområdet. Et flertall av aktørene mente at det helhetlige ansvaret for institusjonstilbudet fortsatt burde ligge hos staten.

2.5.2 Workshop med brukerorganisasjoner og Barneombudet

Departementet hadde høsten 2016 en workshop med representanter for barn og unge i barnevernet. Ungdommer fra Landsforeningen for barnevernsbarn og Forandringsfabrikken deltok i tillegg til Barneombudet. Formålet var å få innspill fra barn og unge til departementets forslag i denne proposisjonen. Departementet ba særlig om innspill på områdene fosterhjem, institusjon og hjelpetiltak.

Ungdommene understreket betydningen av at barn blir hørt, uavhengig av tiltak. Barn må høres i alle faser, både før tiltaket settes i verk, mens bar-

net har tiltak og ved en eventuell flytting. Barnet må bli hørt på en måte som gjør at barnet opplever trygghet. Ofte vil dette innebære at barnet bør høres alene. Det må settes av tilstrekkelig tid, slik at barna føler seg trygge. Dette gjelder også ved tilsyn. Det krever en del å si fra om ting til en man ikke kjenner.

Videre ble det understreket at barn med erfaring fra barnevernet har kunnskap og innsikt som barnevernet må nyttiggjøre seg. Barn med erfaring fra barnevernet vet hva som var viktig for dem i ulike situasjoner. Dette må barnevernet vite om, fordi disse tingene vil være viktig også for andre barn som kommer i samme situasjon.

At barn som trenger fosterhjem får mulighet til å bo i et hjem i sitt nettverk, mener organisasjonene er rette veien å gå. Men aller først må barnet forklares hvorfor han eller hun ikke lenger kan bo hjemme. Noen barn har levd med overgrep i lang tid. Barnet må vite hva som er en normal oppvekst, og hvordan en voksen omsorgsperson skal opptre.

Det er ikke alltid et slekts- eller nettverkshjem er det beste. Det er ingen selvfølge at slektinger og bekjente av barnet vil gi god omsorg. Det er derfor viktig at barn og unge får sagt sin mening om de ønsker et fosterhjem i slekt og nettverk eller ikke.

Det er viktig å huske på at fosterhjem i slekt og nettverk også trenger støtte og oppfølging. Slike fosterhjem støter på andre utfordringer enn fosterhjem der fosterforeldrene ikke kjenner barnets foreldre. Slektsfosterhjem har allerede et forhold til foreldrene som det kan være utfordrende å håndtere, og brudd i slike fosterhjem er også mer alvorlig enn brudd i andre fosterhjem.

Det ble videre understreket at bruk av familieråd ikke erstatter behovet for å høre barnet. Barna må involveres i beslutningen om det skal holdes familieråd, og om hvem som eventuelt skal være med på dette.

Organisasjonene fremhevet videre at det må være god kompetanse i systemet, og at barnevernstjenesten må ha tilstrekkelig med tid til å utføre oppgavene sine på en tilfredsstillende måte.

Ansatte i barnevernstjenestene og fosterforeldre bør få veiledning av unge voksne som har bodd i fosterhjem. Veiledningen til fosterhjemmene bør i større grad skje i forkant av at utfordringer og behov oppstår, for eksempel for å forberede fosterforeldre til overgangen til ungdomstiden eller andre viktige overganger i barns liv. Når fosterhjemmet får veiledning, må det gjøres av en barnet kjenner, for eksempel kontaktpersonen i barnevernet. Dette vil vise at barnevernet er

på lag med barnet, og at barnevernstjenesten står på for barnet også etter at barnet har flyttet inn i fosterhjemmet.

Videre ble det lagt vekt på at barn og unge må få sagt sin mening til den som treffer beslutningen om hvilken institusjonsplass som skal tildeles den enkelte. Det er barnet som skal ha institusjonen som sitt hjem. Barnet må derfor trekkes aktivt inn i samtalen om hvilken institusjon som vil passe best. Barnet må få medvirke, og barnevernet må bruke barnets erfaringer aktivt. Barn og unge må bli informert om innholdet i de enkelte institusjonene, for å kunne vurdere om de passer for dem og for å kunne forberede seg. En institusjonsportal med oversikt over alle institusjoner kan være nyttig. Her må barn og unge med erfaring fra institusjon delta i utformingen. Barnas egne erfaringer med institusjonen må komme frem. En idé kan være at institusjonene selv, og ungdommer som bor eller har bodd der, presenterer institusjonene fra hvert sitt perspektiv. Det må komme frem hvilke husregler som gjelder og hvor mange som bor der. Bakgrunnen til de som arbeider der er også viktig. Det er ikke alltid slik at faglærte eller mange faglærte oppleves som bra. Ansatte med variert bakgrunn gjør at institusjonene får et tydeligere preg av at institusjonen faktisk er barnas hjem.

Deltakerne på workshopen mente det er positivt om kommunene får være med på å bestemme hvilken institusjonsplass barnet skal tilbys, siden de er nærmere barnet. Noen var også opptatt av at det bør være mer enn én person i kommunen som tar avgjørelsen.

Det ble understreket at barnets medvirkning må ivaretas. Mange barn som bor på institusjon, mener de har lite medbestemmelse. De ønsker at de voksne der skal snakke mer med barna og oftere ta hensyn til barnas vurderinger, særlig ved flytting. Institusjonen er hjemmet ditt der og da. Det er tungt å flytte fra hjemmet sitt når man ikke forstår hvorfor.

Noen var veldig skeptiske til bruk av spesialiserte hjelpetiltak. Det ble særlig gitt uttrykk for at hjelpetiltakene i større grad burde ivareta barnas følelser og behov. Mange av dagens hjelpetiltak oppleves slik at de har for stort fokus på atferdsuttrykk. Det er viktig ikke å glemme de bakenforliggende årsakene til at barnet er slik det er. De voksne må snakke med barna om hva som er vanskelig, og ikke bare fokusere på symptomene som ofte gir seg utslag i atferdsvansker. Barnet må alltid være i sentrum. De må selv få definere hva som er hovedproblemet og hva de ønsker hjelp til.

Selv om de ikke har hele løsningen, kan de gi en retning for hjelpen som skal gis.

2.5.3 Samarbeid med KS og kommunesektoren

KS har gjennomført en regional prosess med kommunene der tema var fremtidige endringer i barnevernssektoren. En sentral innfallsvinkel var hvordan kommunene kan tenkes å samarbeide for å ivareta økt ansvar i barnevernet. Dialogprosessen har supplert og utdypet kommunesektorens innspill til høringen.

Det ble gjennomført ni dialogmøter med i underkant av 170 deltakere fra til sammen 98 kommuner. Departementet deltok høsten 2016 på fire regionale samlinger og ett nasjonalt møte. Departementet redegjorde for høringen og de innkomne høringsuttalelsene og deltok i debatten om muligheter og utfordringer ved reformen.

Dialogmøtene støttet i det vesentlige opp under hovedtrekkene i høringsrunden. Det var bred støtte til intensjonene bak reformen og målet om tidlig innsats og forebygging. Det var også bred enighet om behovet for en kompetansesatsing og at staten bør ha ansvaret for de spesialiserte oppgavene i barnevernet.

Det ble fremhevet at økt ansvar i tråd med høringsnotatets forslag forutsetter større kommunale enheter, enten gjennom sammenslåing av kommuner eller ved å lage større og mer robuste interkommunale samarbeid. Andre sentrale forutsetninger som ble trukket frem, var at reformen må fullfinansieres og at det lages gode overgangsordninger. Det ble også påpekt at reformen bør settes i verk gradvis, slik at kommunene får tilstrekkelig tid til å forberede seg.

2.5.4 Konsultasjoner med Sametinget

Det er avholdt konsultasjonsmøter mellom Sametinget og departementet om forslagene i proposisjonen. Formålet har vært å vurdere reformens betydning for utsatte samiske barn og familier, og å drøfte hvordan deres rettigheter og behov kan ivaretas. Sametinget viser til at samiske barn har rett til oppvekstforhold hvor deres etniske, språklige og kulturelle tilknytning vektlegges og gis tilstrekkelig plass, og viser til at dette følger av rettigheter samiske barn har i henhold til nasjonale lover og internasjonale konvensjoner. Sametinget henviser til barnekonvensjonens artikkel 20 som uttrykker at det skal tas hensyn til etnisk, kulturell og språklig bakgrunn ved valg av alternative omsorgsformer for barn. Sametinget understre-

ker at dette gjelder også ved valg av fosterhjem og barnevernsinstitusjoner. Sametinget fremmet i konsultasjonen fire posisjoner:

1. Etablering av et samisk nasjonalt veiledningsorgan, som har veiledningsansvar ovenfor kommunale barnevernstjenester.
2. Kommuner forpliktet til å kontakte samisk veiledningsorgan når omsorgsovertakelse av samiske barn vurderes, og fylkesmannens tilsyn og myndighet styrkes på dette området.
3. Utvikling av retningslinjer for vurdering av samiske barns rettigheter og behov når barnevernstiltak igangsettes.
4. Det vurderes etablert en egen samisk barnevernsinstitusjon.

Til første og andre posisjon legger Sametinget til grunn at samiske barns rettigheter som urfolksbarn ikke er tilstrekkelig kjent innenfor hele barnevernssystemet, og følges ikke opp i tilstrekkelig grad. De viser til at kommuner med samisk befolkning har varierende bevissthet og kunnskap om kommunens samiske befolkning og samiske barns rettigheter, og at det også er utfordrende å skape forståelse for samiske barns rettigheter og behov.

Til tredje posisjon legger Sametinget til grunn at det er et stort behov for kunnskap om samiske barns rettigheter som urfolksbarn på alle nivåer i barnevernet, og at avgjørelser som tas ikke alltid er til det beste for det samiske barnet. Sametinget mener retningslinjer vil kvalitetssikre at ivaretagelse av samiske barns rettigheter ikke er avhengig av enkeltpersoners kunnskap på feltet.

Til fjerde posisjon legger Sametinget til grunn at statlige barnevernsinstitusjoner, som tar imot samiske barn fra kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk, er offentlige helse- og sosialinstitusjoner som faller innenfor Samelovens språkregler, samt at statlige institusjoner har vært en sikring av samiske barns rett til bruk av eget språk. Sametinget mener at kunnskapen om samiske barns rett til å vokse opp med samisk språk og kultur er begrenset i private barnevernsinstitusjoner, og bruk av private institusjoner øker også muligheten for at samiske barn sendes ut av samiske områder, og risikerer tap av egen identitet og tilknytning til det samiske samfunnet. Sametinget mener derfor at det er nødvendig med særskilte tiltak for å sikre samiske barns rettsvern, og at en samisk barnevernsinstitusjon vil bidra til dette.

Fra konsultasjonen ble det protokollert at departementet følger opp første og fjerde posisjon gjennom utredningsoppdrag i 2017 til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Den andre posisjo-

nen vil, slik departementet ser det, være mest hensiktsmessig å drøfte i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2016: 16 om ny barnevernslov, som Sametinget også har bedt om konsultasjoner om. Videre vurdering av spørsmålet må også ses i sammenheng med oppfølgingen av posisjon én. Den tredje posisjonen vil bli fulgt opp når forslaget om et nasjonalt veiledningsorgan er utredet. Spørsmålet om en egen samisk barnevernsinstitusjon er fulgt opp gjennom et oppdrag til direktoratet om hvordan samiske barns rett til å ivareta språklig og kulturell bakgrunn generelt bør ivaretas i institusjon. Bakgrunnen for dette er at kravet til målgruppedifferensiering ikke kan ivaretas hvis alle samiske barn med behov for et institusjonstiltak, samles i samme barnevernsinstitusjon.

2.6 Utkast til ny barnevernslov

Barnevernslovutvalget har i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og*

beskyttelse lagt fram forslag til ny barnevernslov.¹¹ Utvalgets mandat var avgrenset mot realitetsvurdering av spørsmål om lovens ansvarsdeling mellom stat og kommune. Det materielle innholdet i forslagene til ansvarsdeling som fremmes i denne proposisjonen, inngår derfor ikke i utvalgets forslag til ny barnevernslov.

Forslaget til ny barnevernslov inneholder en rekke forhold av betydning for barn og familiers rettssikkerhet og for kvaliteten i barnevernets arbeid. Utvalget har videre vurdert enkelte problemstillinger som er omtalt i denne proposisjonen, som blant annet reguleringen av barnevernets ansvarsområde og barnevernets ansvar for forebyggende arbeid. Eventuelle forslag til lovendringer vil bli fremmet i forbindelse med oppfølgingen av utvalgets innstilling.

¹¹ Barnevernslovutvalget ble nedsatt 28. november 2014 og avga sin innstilling 29. september 2016. Utvalget ble ledet av professor Trude Haugli frem til 25. april 2016, da universitetslektor og fylkesnemndsleder Christian Børge Sørensen overtok.

3 Barnevernet i dag

3.1 Grunnleggende hensyn i barnevernet

3.1.1 Menneskerettighetene

Ved utformingen av alminnelig lovgivning må staten holde seg innenfor de grenser som trekkes opp av Grunnloven og internasjonale menneskerettskonvensjoner. FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen) regnes som det mest autoritative uttrykk for hvilke rettigheter barn og unge er tilkjent. Norge ratifiserte FNs barnekonvensjon 7. februar 1991, og er dermed folkerettslig forpliktet til å oppfylle bestemmelsene i konvensjonen. Den 1. oktober 2003 ble barnekonvensjonen, sammen med konvensjonens to første tilleggsprotokoller, inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven.¹ Det følger av menneskerettsloven §§ 2 og 3 at barnekonvensjonen gjelder som norsk lov og at konvensjonens bestemmelser ved motstrid skal gå foran bestemmelser i annen norsk lovgivning. Barnekonvensjonen gir barn og unge under 18 år et særlig menneskerettighetsvern.

Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 fastslår at prinsippet om barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Prinsippet gjelder både i konkrete saker om et enkelt barn, og for avgjørelser på mer overordnet nivå, som ved utforming av lover. Lovgiver må derfor foreta en vurdering av hvilke typer regulering som generelt vil være til barnets beste.

Barnets behov for beskyttelse og omsorg fremgår av flere bestemmelser i barnekonvensjonen. Mest eksplisitt fremgår retten til omsorg av artikkel 3 nr. 2. Bestemmelsen pålegger Norge å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel. Barnevernets oppgaver er sentrale for oppfyllelsen av denne forpliktelsen.

Barn som tilhører en minoritet eller urbefolkning har et særskilt vern etter barnekonvensjonen artikkel 30. Bestemmelsen angir at barn ikke skal

nektes retten til sin kultur, sitt språk og sin religion i samvær med andre medlemmer av sin gruppe. Nasjonale minoriteter og urfolk er for øvrig gitt vern gjennom FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 27, ILO-konvensjonen nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater, Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter og FNs erklæring om urfolks rettigheter. Barnekonvensjonen artikkel 20 omhandler statens plikt til å sørge for at barn som av ulike årsaker ikke kan tas vare på av familien, får et alternativt omsorgstilbud. I henhold til artikkel 20 nr. 3 skal det, når mulige løsninger overveies, tas tilbørlig hensyn til ønskeligheten av kontinuitet i barnets oppdragelse og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn.

Grunnloven § 108 angir statens forpliktelse til å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv.

Etter Grunnloven § 104 har barn krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling. Det følger videre av bestemmelsen at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved handlinger og avgjørelser som berører barn. Videre skal statens myndigheter legge forholdene til rette for barnets utvikling, herunder sikre at barnet får den nødvendige økonomiske, sosiale og helsemessige trygghet, fortrinnsvis i egen familie.

Den europeiske menneskerettskonvensjon av 4. november 1950 (EMK), som gjennom menneskerettsloven er gjennomført i norsk rett med forrang for annen lovgivning, inneholder i artikkel 8 en bestemmelse om rett til respekt for privat- og familielivet. Rettighetene som følger av artikkel 8 nr. 1 er ikke absolutte, jf. artikkel 8 nr. 2. Etter Grunnloven § 102 første ledd har enhver rett til respekt for sitt privatliv og familieliv. Til forskjell fra EMK artikkel 8 sier ikke grunnlovsbestemmelsen noe om adgangen til å begrense rettighetene. Høyesterett har imidlertid lagt til grunn at det er tillatt å gripe inn i rettighetene etter første

¹ Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. mai 1999 nr. 30 (menneskerettsloven)

ledd første punktum, dersom inngrepet har tilstrekkelig hjemmel, forfølger et legitimt formål og er forholdsmessig, jf. Rt. 2015 s. 93 avsnitt 60.

3.1.2 Barnets beste og krav til forsvarlige tjenester og tiltak

Formålet med barnevernloven er 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» og å «bidra til at barn og unge får trygge oppvekstforhold», jf. barnevernloven § 1-1.

Hensynet til barnets beste er grunnleggende for alt arbeid i barnevernet, jf. barnevernloven § 4-1. Barns medvirkning er av avgjørende betydning for å sikre barnets beste. Barns medvirkning er en prosess som må utøves under hele sakens forløp i barnevernet og gjelder alle instanser som har oppgaver etter loven, se barnevernloven § 4-1 andre ledd jf. forskrift om medvirkning og tilfjelpsperson §§ 2 og 5. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til i kontakten med barnevernet.

Krav til forsvarlighet gjelder for alle tjenester og tiltak etter barnevernloven, jf. loven § 1-4. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard der innholdet i vesentlig grad blir bestemt av normer utenfor selve loven. Det nærmere innholdet vil utvikles over tid i takt med utviklingen av fagkunnskap og andre forhold som gir innsikt i og bidrar til normeringen av barnevernsområdet, som kvalitetsmål og faglige anbefalinger. Kravet må også forstås i lys av de øvrige bestemmelsene i barnevernloven, der særlig barnevernlovens formålsbestemmelse og bestemmelsen om hensynet til barnets beste er viktige tolkningsfaktorer. Det vises for øvrig til Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*.

3.1.3 Kvalitetsmål for barnevernet

Ved behandlingen av Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven* sluttet Stortinget seg til følgende nasjonale kvalitetsmål for arbeidet i barnevernet, jf. Innst. 395 L (2012–2013):

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

6. Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

Kvalitetsmålene tar utgangspunkt i Helsedirektoratets nasjonale strategi for kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Denne strategien bygger på Verdens helseorganisasjons (WHOs) strategi «Helse for alle innen år 2000». Kvalitetsmålene benyttes både nasjonalt og internasjonalt, og er godt kjent i flere sektorer. Departementet la i proposisjonen de samme kriteriene til grunn for arbeidet i barnevernet.

3.2 Oversikt over barnevernlovens ansvarsdeling

Dagens ansvarsdeling mellom stat og kommune følger av barnevernloven kapittel 2.

Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgavene som i loven ikke er lagt til et statlig organ, jf. barnevernloven § 2-1 første ledd. Dette omfatter majoriteten av lovens oppgaver. Det omfatter blant annet ansvaret for å gjennomgå meldinger og foreta undersøkelser, treffe vedtak om frivillige hjelpetiltak, treffe akuttvedtak og fremme tvangsaker for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Det følger av bestemmelsens fjerde ledd at det i hver kommune skal være en administrasjon med en leder som har ansvaret for oppgavene etter loven.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) skal etter anmodning fra kommunen bistå barnevernstjenestene i kommunen med plassering av barn utenfor hjemmet og har ansvar for rekruttering samt nødvendig opplæring og generell veiledning av fosterhjem, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd. Bufetat har videre ansvar for etablering og drift av statlige institusjoner og for godkjenning av private og kommunale institusjoner i samsvar med barnevernloven § 5-1 jf. § 5-8. I tillegg har Bufetat et medfinansieringsansvar for opphold i institusjon og fosterhjem, jf. barnevernloven §§ 9-4 og 9-5.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er sentralt nivå i Bufetat, og leder etatens virksomhet, jf. barnevernloven § 2-2 andre ledd. Bufetats lovpålagte oppgaver ivaretas i hovedsak av regionalt nivå i Bufetat. *Bufdir* er videre tillagt oppgaver som fagdirektorat for barnevernet, både det statlige og det kommunale. Formålet er å styrke utviklingen av et kunnskapsbasert barnevern, formidle kunnskap fra forskning og utvikle faglige anbefalinger på barnevernsområdet.

Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker er et uavhengig domstollignende forvaltningsorgan, med avgjørelsesmyndighet i saker om blant annet omsorgsovertakelse og i saker som gjelder tvangsinngrep overfor ungdom med alvorlige atferdsvansker. Avgjørelser fattet av fylkesnemnda kan bringes inn for tingretten for rettslig prøving.

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet etter barnevernloven, jf. barnevernloven § 2-3 b.

Fylkesmannen er statlig barnevernsmyndighet på fylkesnivå og fører tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av sine plikter etter barnevernloven, jf. barnevernloven § 2-3 fjerde ledd og jf. § 2-3 b. Fylkesmannen skal også sørge for at kommunene får råd og veiledning, jf. barnevernloven § 2-3, og er klageinstans for enkeltvedtak barnevernstjenesten fatter etter barnevernloven, jf. barnevernloven § 6-5. Fylkesmannen fører tilsyn med barnevernsinstitusjoner, sentre for foreldre og barn, omsorgssentre og andre statlige tjenester og tiltak, jf. barnevernloven § 2-3 b.

Barnesakkyndig kommisjon (BSK) skal vurdere sakkyndige rapporter avgitt til barnevernstjenesten, fylkesnemnda, domstolene eller de private parter, jf. barnevernloven § 2-5 og forskrift om Barnesakkyndig kommisjon § 2. BSK ble opprettet i 2010.

Barnevernloven gjelder på *Svalbard*, med de modifikasjoner og tilpasninger som følger av forskrift av 1. september 1995 nr. 772 om barnevernstjenesters anvendelse på Svalbard. Det følger av forskriftens § 3 første ledd at barnevernstjenestens oppgaver etter barnevernloven utføres av Sysselmannen. Et unntak er Longyearbyen planområde, der Sysselmannens myndighet er delegert til Longyearbyen lokalstyre (LL). Bufetat har ansvaret for å yte tjenester til barn i henhold til barnevernloven § 8-2. Utgifter som påløper ved tiltak etter barnevernloven og som iverksettes på Svalbard, dekkes av Sysselmannen eller den som er tillagt myndighet. Svalbard gis full refusjon for dekning av utgifter til tiltak som iverksettes på fastlandet etter § 5 i ovennevnte forskrift.

Som både kommune og fylkeskommune hadde *Oslo* et helhetlig ansvar for barnevernet før staten overtok det fylkeskommunale oppgaveansvaret i 2004. Dette ble opprettholdt ved at Oslo ikke ble omfattet av den statlige overtakelsen av fylkeskommunens oppgaver. Barnevernlovens bestemmelser om Bufetats oppgaver og ansvar kommer derfor ikke til anvendelse i Oslo kommune. I Oslo kommune skal disse oppgavene ivaretas av kommunen selv, jf. barnevernloven § 2-3 a

og tilhørende lokale forskrifter. På institusjonsområdet ivaretar det sentrale nivået i kommunen (Barne- og familieetaten) plikten til å sørge for et tilgjengelig og faglig forsvarlig institusjonstilbud. Dette ivaretas gjennom kommunal egenregi og ved kjøp av plasser fra private leverandører. Bydelene i kommunen velger blant institusjonsplassene etaten tilbyr. Bydelene skal kjøpe plasser innenfor etatens samlede tilbud. Barne- og familieetaten (BFE) ivaretar videre ansvaret for rekruttering og opplæring av fosterhjem. BFE tilbyr også opplæring, veiledning og juridisk bistand til bydelene i vanskelige saker. Bydelene betaler tiltakenes faktiske pris. BFE og bydelene har følgelig ingen utgiftsdeling, slik statlig og kommunalt barnevern har.

3.3 Finansiering av statlig og kommunalt barneverns utgifter

Det statlige barnevernet er finansiert over Barne- og likestillingsdepartementets budsjett. Bufetat skal tilpasse aktiviteten og tiltakssammensetningen innenfor den vedtatte budsjettrammen for hvert enkelt år. Statsregnskapet fra 2015 viser totale utgifter til det statlige barnevernet på om lag 5 947 millioner kroner.² Dette er en reell vekst på om lag 3 prosent³ fra 2011.⁴ Det statlige barnevernet er også delvis finansiert av kommunenes betaling av egenandel for statlige barnevernstiltak. Kommunene betalte i 2015 egenandeler på totalt 1 262 millioner kroner til staten.⁵

Kommunenes utgifter til barnevern finansieres av kommunenes frie inntekter, som består av skatteinntekter og rammetilskuddet fra staten. Kommunene kan disponere disse fritt innenfor gjeldende lover og forskrifter. Rammetilskuddet fordeles til kommuner og fylkeskommuner gjennom inntektssystemet. Det overordnede målet med inntektssystemet er å utjevne kommunenes og fylkeskommunenes økonomiske forutsetninger for å gi et likeverdig tjenestetilbud til sine innbyggere. I fordelingen av rammetilskuddet tas det derfor hensyn til strukturelle forskjeller i kostnader (utgiftsutjevning) og forskjeller i skatteinntekter (skatteutjevning).⁶

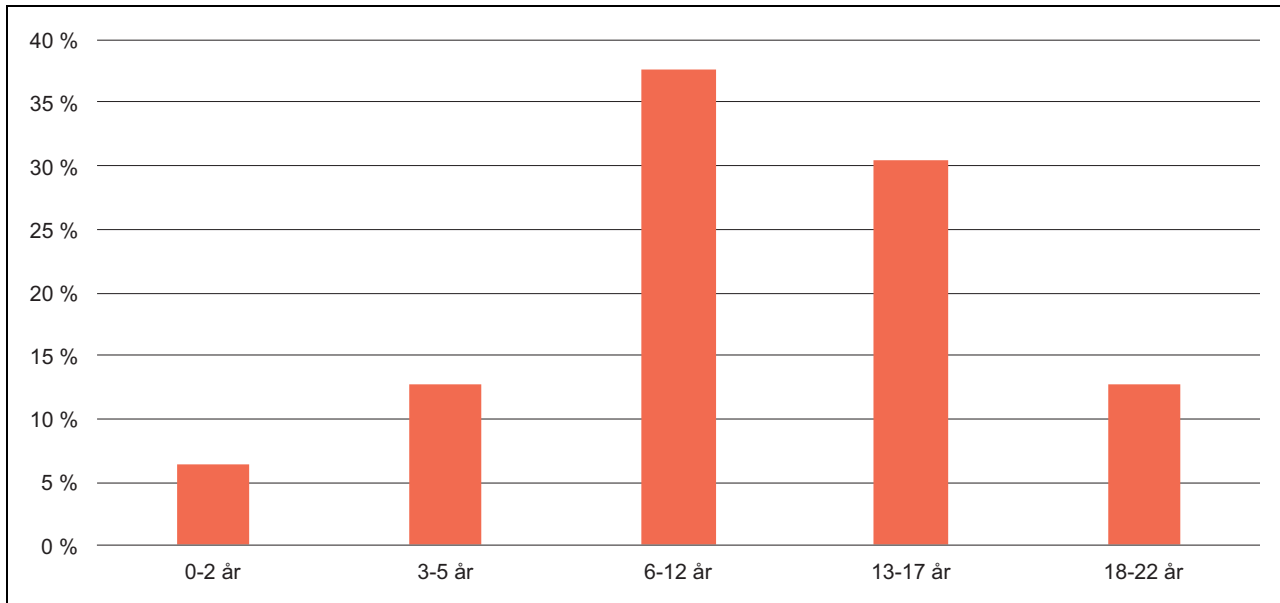
² Kap. 855, post 01 og 22.

³ Deflator på 3 prosent.

⁴ I 2011-beløpet inngår også post 45, som siden er slått sammen med post 01.

⁵ Kap. 3855, post 60.

⁶ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016). *Veileder for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*



Figur 3.1 Aldersfordeling til barn og unge med barnevernstiltak i 2015

Kilde: SSB

Gjennom utgiftsutjevningen får kommunene kompensasjon for ufrivillige kostnadsforskjeller, gjennom en kostnadsnøkkel. Utgiftsutjevningen omfatter velferdstjenester av nasjonal karakter, herunder barnevern. I delkostnadsnøkkelen for barnevern inngår kommunenes omfang av barn 0–15 år med enslig forsørger, personer med lav inntekt og innbyggere 0–22 år.

Kommunene, unntatt Oslo, hadde i 2015 brutto driftsutgifter til barnevern på til sammen 10,5 milliarder kroner.⁷ Dette er en reell økning på 23 prosent⁸ fra 2011.

Oslo kommunes utgifter var i 2015 12,5 milliarder kroner.⁹ Den reelle veksten i kommunens utgifter i perioden 2011 til 2015 var 14 prosent.¹⁰ Oslo kommunes utgifter omfatter utgifter til barnevernstiltak som de øvrige kommunene får gjennom Bufetat og kun betaler en egenandel for.

3.4 Barna og foreldrene som får hjelp av barnevernet

3.4.1 Antall barn med tiltak i barnevernet

I løpet av 2015 mottok om lag 53 400 barn og unge hjelp fra barnevernet.¹¹ Siden 1993, da gjeldende

barnevernlov trådte i kraft, har det vært en doubling av antallet barn som får tiltak. De siste årene har antallet imidlertid holdt seg stabilt. Også *andelen* barn og unge i befolkningen som får tiltak fra barnevernet er betraktelig høyere nå enn i 1993.

Ved utgangen av 2015 fikk 29 per 1 000 barn i aldersgruppen 0–17 år tiltak fra barnevernet. Til sammenligning var tilsvarende andel 20 per 1 000 barn ved utgangen av 1993. Av barn og unge som mottok barnevernstiltak i 2015, var 14 prosent innvandrere og om lag 12 prosent norskfødte med innvandrerforeldre. Av befolkningen generelt utgjør innvandrere 7 prosent barn og unge i aldersgruppen 0–22 år, og fikk dermed oftere tiltak fra barnevernet enn barn uten innvandrerbakgrunn.

I løpet av 2015 var det litt flere gutter (55 prosent) enn jenter som fikk tiltak fra barnevernet. 57 prosent av barna som fikk tiltak, var 12 år eller yngre. Figur 3.1 viser aldersfordelingen til barn og unge med barnevernstiltak.

⁷ SSB. KOSTRA-funksjonene 244, 251 og 252.

⁸ Deflator på 2,5 prosent.

⁹ SSB. KOSTRA-funksjonene 244, 251 og 252.

¹⁰ Deflator 2,5 prosent

¹¹ SSB. Barnevernsstatistikken til SSB ble endret i 1993, 2003, 2008 og 2013. På grunn av endringer i statistikken brukes ikke de samme årstallene som sammenligningsgrunnlag i hele delkapittel 3.4. Fremstilling av utviklingstrekk i barnevernet er i hovedsak begrenset til tall fra utvalgte år i perioden 2003–2015.

3.4.2 Kjennetegn ved barna og familiene i barnevernet

Manglende foreldreferdigheter er den vanligste begrunnelsen for at barnevernet setter i verk tiltak i familier. I 2015 oppgis dette som årsak i 29 prosent av tilfellene.¹² Begrepet «manglende foreldreferdigheter» er ikke nærmere definert i barnevernsstatistikken, men det viser til saker der barnevernet vurderer at foreldre ikke har tilstrekkelige muligheter, ferdigheter eller kunnskap til å gi barnet nødvendig omsorg og støtte. Andre begrunnelser som ofte oppgis, er psykiske problemer hos foreldrene (17 prosent), stor grad av konflikt hjemme (11 prosent) og rusmisbruk (8 prosent).

Forskning viser at foreldrene til barna i barnevernet gjennomgående har lavere inntekt og sosioøkonomisk status enn befolkningen for øvrig, og svakere tilknytning til arbeidsmarkedet. Familiekonflikter og rusproblemer eller psykiske problemer hos foreldre er relativt utbredt.¹³

Barn som mottar hjelp fra barnevernet er en sammensatt gruppe. En del har på flere områder i livet større utfordringer enn andre barn. Mange sliter med å mestre skole og utdanning, og det er stor forekomst av både somatiske og psykiske helsevansker og påkjenninger.¹⁴

3.4.3 Flere saker i barnevernet

De kommunale barnevernstjenestene har opplevd en betydelig økning i saker over flere år. Kommunenes rapportering viser en økning i antallet mottatte meldinger på over 50 prosent siden 2003.¹⁵ I hele 2015 håndterte barnevernstjenestene 54 400 meldinger som omfattet 48 330 barn.¹⁶ Bufdir mener at det økende antallet meldinger blant annet har sammenheng med økt åpenhet og økt kunnskap og informasjon om barnevernet.¹⁷

¹² SSB

¹³ Se blant annet Backe-Hansen, E. m.fl. (2014). *Barnevern i Norge 1990–2010 – En longitudinell studie*. NOVA Rapport 9/2014 og Fauske, H. m.fl. (2009). *Barnevernet på ny kurs? – Det nye barnevernet – et forsknings- og utviklingsprosjekt i barnevernet*. NF-rapport nr. 8/2009.

¹⁴ Se blant annet Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015.

¹⁵ Se kommunenes halvårsrapportering på barnevernsområdet for 2003 og 2016. Vi har ikke SSB-tall for antall mottatte meldinger for lenger tilbake enn 2013.

¹⁶ SSB

¹⁷ Se blant annet vedlegg 14 til Bufdirs årsrapport 2015.

I 2015 gikk om lag 80 prosent av meldingene til barnevernet videre til undersøkelse, mens resten ble lagt bort. Økningen i antall meldinger har ført til at det nå er flere undersøkelsessaker i barnevernet. Andelen undersøkelser som er behandlet innen tidsfristen på tre måneder, er økende, og var på 83 prosent i 2015. Det er imidlertid store forskjeller mellom kommuner, både når det gjelder andelen meldinger som er behandlet innenfor tidsfristen og andelen meldinger som henlegges.

I 2015 førte 42 prosent av undersøkelsessakene til at det ble iverksatt barnevernstiltak. Resten ble henlagt. Saker henlegges først og fremst fordi barnevernet vurderer at det ikke er grunnlag for tiltak etter barnevernloven, men også fordi partene (barna/foreldrene) ikke ønsket hjelpetiltak fra barnevernet. I 1,4 prosent av sakene sendte barnevernet begjæring om tiltak til fylkesnemnda. Dette gjelder saker om omsorgsovertakelse og tvangsinngrep overfor ungdom med alvorlige atferdsvansker.

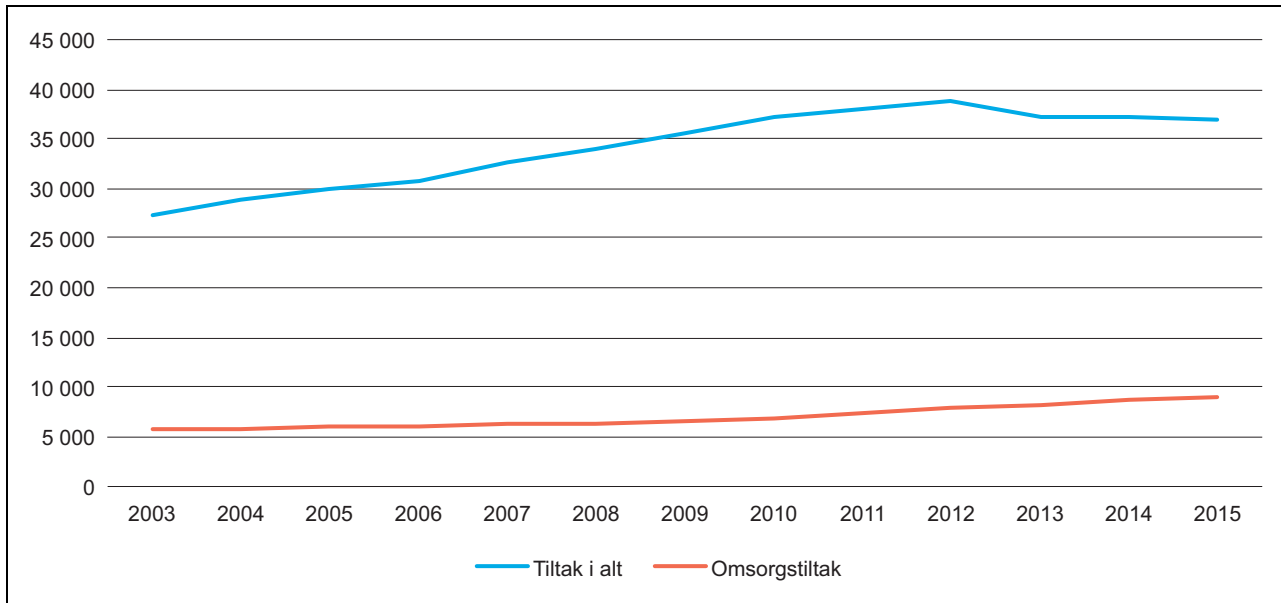
3.4.4 Tiltakene i barnevernet

Omsorgstiltak innebærer at barnevernet har overtatt omsorgen for barnet.¹⁸ Det er et mindretall av barna som mottar hjelp fra barnevernet som får slike tiltak. I løpet av 2015 fikk én av fem barn i barnevernet omsorgstiltak, mens resten fikk hjelpetiltak. Figur 3.2 viser imidlertid at økt bruk av barnevernstiltak også har ført til flere omsorgstiltak. Tallene i figuren omfatter barn som fikk barnevernstiltak ved utgangen av året.

Barn og familier som mottar hjelpetiltak, får ofte flere tiltak samtidig. Tiltak for å styrke utviklingen til barnet tas oftest i bruk (38 prosent av tiltakene). Eksempler på slike tiltak er besøkshjem eller avlastning, økonomisk hjelp, plass i barnehage eller SFO eller tilbud om fritidsaktiviteter. Deretter følger tiltak for å styrke foreldreferdigheter (26 prosent). Dette er i stor grad endringsrettede veiledningstiltak som skal understøtte foreldreoppgaven.

Barnevernstiltak kan også grupperes ut fra om de gis i eller utenfor barnets hjem. Tiltak utenfor hjemmet omfatter både barn og unge som barnevernet har overtatt omsorgen for, og barn og

¹⁸ SSB definerer hjelpetiltak etter loven om barnevernstjenester § 4-4. Et barn kan derfor også plasseres utenfor hjemmet som et hjelpetiltak. Omsorgstiltak defineres etter loven om barnevernstjenester § 4-12 (og § 4-8). Alle vedtak om å ta omsorgen for et barn og plassere det til oppfostring borte fra hjemmet blir avgjort i fylkesnemnda. Et barn kan være under omsorg til det er 18 år.



Figur 3.2 Antall barn og unge med barnevernstiltak ved utgangen av året

Kilde: SSB

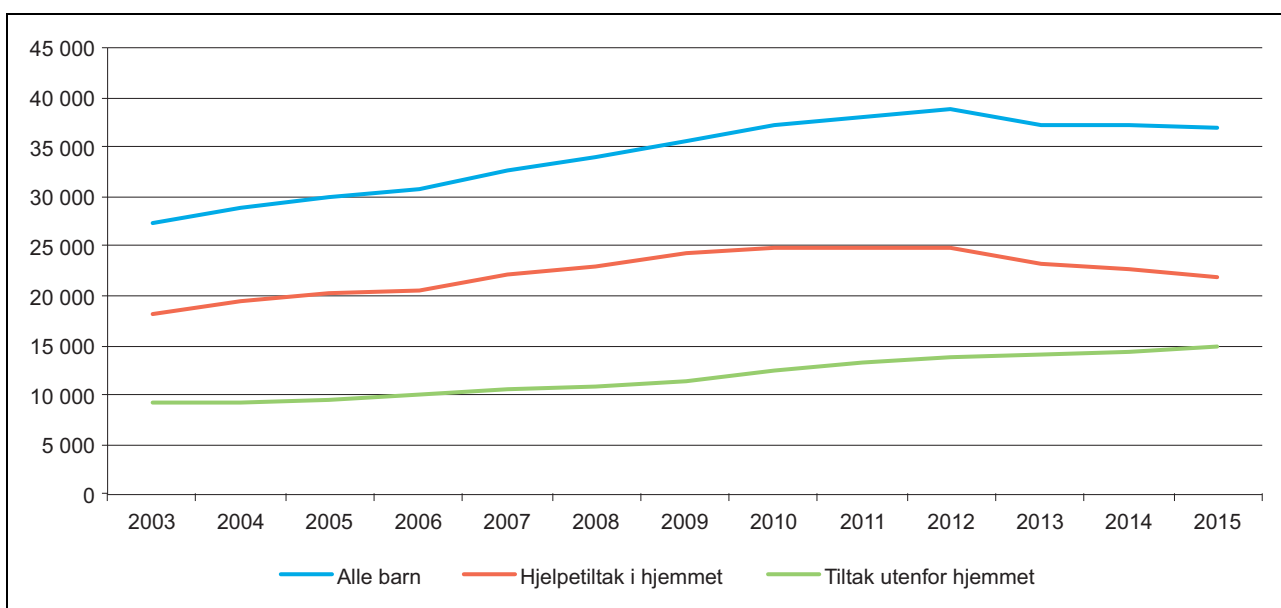
unge som mottar hjelpetiltak. Slike hjelpetiltak kan være frivillige opphold i fosterhjem, institusjon eller andre botiltak utenfor hjemmet, som hybel og bofellesskap for ungdom. Figur 3.3 viser utviklingen i bruk av barnevernstiltak i og utenfor hjemmet.

Fosterhjem er det vanligste barnevernstiltaket for barn som ikke kan bo hjemme. Mer enn 70 prosent av barna som ved utgangen av 2015 fikk tiltak utenfor hjemmet, bodde i fosterhjem.¹⁹

Om lag 1 190 barn og unge bodde i barnevernsinstitusjon ved utgangen av 2015.²⁰ Antallet har holdt seg relativt stabilt siden 2003, slik at andelen av barn og unge i barnevernet som får institusjonstiltak er redusert i perioden. Samtidig har antallet barn som bor i fosterhjem økt fra om lag 6 700 ved utgangen av 2003 til 10 720 ved utgan-

¹⁹ SSB

²⁰ SSB. Tallet inkluderer barn med institusjonstiltak i Oslo kommune.



Figur 3.3 Antall barn og unge med barnevernstiltak i og utenfor hjemmet

Kilde: SSB

gen av 2015. Utviklingen er i tråd med faglige anbefalinger om å vri bruk av omsorgstiltak fra institusjon til fosterhjem, fordi det generelt anses som bedre for barn å vokse opp i fosterhjem.

Barn akutt plasseres i tiltak utenfor hjemmet dersom de ved å forbli i hjemmet står i fare for å bli vesentlig skadelidende. Ifølge kommunenes egenrapportering var det per 30. juni 2016 registrert 534 barn plassert utenfor hjemmet etter

akuttvedtak (§ 4-6 andre ledd), mot 159 barn på samme tidspunkt i 2003. Veksten i antall akuttvedtak var særlig stor frem til 2012.²¹ Dette kan ha sammenheng med økt kompetanse og økt oppmerksomhet om voldsproblematikk blant instanser som møter de minste barna.²²

²¹ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

²² Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

4 Behovet for en reform i barnevernet

4.1 Status og utviklingstrekk i barnevernet

4.1.1 Kjennetegn ved barnevernet

Det er krevende å organisere og regulere barnevernet på en måte som både sørger for god kvalitet og effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser. Dette skyldes særtrekk ved barnevernet, særtrekk som må ligge til grunn når tiltak og rammevilkår utformes.

Barn som gruppe er sårbare tjenestemottakere og barnevernsbarna har i tillegg som oftest ikke foresatte som ivaretar deres interesser eller behov. Barna selv har verken evne, mulighet eller makt til å foreta egne valg og forsvare sine interesser, slik som voksne kan. Ulike normer, ulike kompetanse og ulike insentiver ligger til grunn for beslutningene som tas i barnevernet. Dette gjør insentivstrukturene og den faglige og økonomiske ansvarsdelingen i barnevernet særlig viktige. Barnevernet bør innrettes slik at aktørene som beslutter og handler på barnas vegne, så langt som mulig har faglige og økonomiske insentiver som sammenfaller med barnas behov. Det gjør det også viktig at alle som fatter beslutninger på barnas vegne lytter til barnas synspunkter og at barnas rett til medbestemmelse ivaretas.

I barnevernet er det en skjev fordeling av kostnader og gevinster ved tiltakene. Gode barnevernstiltak gir først og fremst gevinster for barnet, men også for samfunnet. Tilsvarende gjelder for kostnadene ved feil tiltak og feil beslutninger. Det vil over tid gi konkrete og målbare kostnader for samfunnet, som for eksempel ekstra oppfølging i skole eller sosialtjenester, helseutgifter og trygdeutbetalinger. Når kostnader og gevinster er skjevfordelt mellom barna og de ulike forvaltningsnivåene, er dette et generelt trekk som kan gi for lite investeringer i barna og for lite ressurser til de enkelte tiltakene. Dette er forhold som begrunner en kostnadsdeling mellom stat og kommune, særlig for de ressurskrevende tiltakene.

For det tredje kjennetegnes barnevernet av behov for langsiktige relasjoner og stor grad av utøvelse av skjønn, og derav vanskelig målbar og obser-

verbar kvalitet. Dette gjør det vanskelig å sørge for at alle involverte har tilstrekkelig og lik informasjon om barnets behov og utvikling. Slike informasjonsskjevheter gjør det utfordrende å treffe gode beslutninger, og gjør det mer krevende å foreta kontroll med tjenesten som gis, enn hva tilfellet er på mange andre velferdsområder. Dette er også forhold som igjen understreker behovet for riktige insentiver. Videre er det i barnevernet adgang til å bruke tvang for å gjennomføre tiltak. Innsikt i og kontroll med tjenestene som gis, er en forutsetning for å kunne ivareta barnas rettssikkerhet.

Målet er at rammeverket som bygges rundt barnevernet, skal utformes for å ta hensyn til disse særtrekkene, og så godt som mulig bidra til at gode beslutninger treffes på vegne av barna og at barna får den omsorgen de trenger. Dette er krevende å få til. Ivaretagelse av barns rett til medbestemmelse, høy barnevernsfaglig kompetanse, kostnadsdeling mellom forvaltningsnivåene og innsikt i og riktig kontroll med tjenestene er eksempler på tiltak som imøtekommer barnevernets særtrekk.

4.1.2 Stor oppmerksomhet om barns rettigheter

Sammenlignet med mange andre land har Norge et godt utbygd barnevern, og det er stor oppmerksomhet om barns rettigheter og barns behov. Norge var blant de første landene i verden som etablerte et offentlig system for beskyttelse av utsatte barn.¹ Gjennom ratifisering og inkorporering av Barnekonvensjonen i norsk lov er barns stilling som selvstendig rettssubjekt tydeliggjort, og barn har fått egne rettigheter på områder der det er nødvendig.

Det er et etablert prinsipp i de statlige og kommunale velferdstjenestene at barn skal høres og tas på alvor. Dette kommer blant annet frem i en global undersøkelse om hvor godt landene ivaretar barns rettigheter, der Norge er rangert på førsteplass.² Den sterke vektleggingen av barns ret-

¹ Vergerådsloven av 1896

² KidsRights Foundation (2016). *The KidsRights Index 2016*

tigheter gjelder ikke minst i barnevernet, hvor hensynet til barnets beste er førende for alt arbeidet som gjøres.

Det å sette barnet i sentrum betyr ikke at barnets familie betraktes som uviktig. En god oppvekst i en trygg og stabil familie er vesentlig for barns trivsel og utvikling. Det norske barnevernet kjennetegnes av å være familieorientert, med fokus på hjelpetiltak i hjemmet.³ Sammenlignet med andre land har barnevernet i Norge flere tilgjengelige tiltak, og en lavere terskel for å gi hjelp og støtte til barn og familier som trenger det. De fleste barn som mottar tiltak fra barnevernet får derfor hjelp i hjemmet.

Barns medvirkning i barnevernets arbeid har også fått stor oppmerksomhet de siste årene, ikke minst i de kommunale barnevernstjenestene. Mer enn 150 barnevernstjenester har deltatt i utviklingsprosjektet Mitt Liv sammen med BarnevernsProffene. Ansatte i barnevernet har sammen med barn og unge utviklet og prøvd ut nye arbeidsmåter som fremmer barns medvirkning i barnevernet, blant annet gjennom rutiner for hvordan tjenestene samarbeider med barn og unge i planlegging, gjennomføring og vurdering av tiltak.

Den store oppslutningen om arbeidet er et klart uttrykk for at de ansatte i tjenestene ønsker å involvere barn og unge mer i vurderingene som foretas og være lydhøre overfor deres erfaringer og ønsker. Arbeidet har resultert i anbefalinger om hvordan barn og unges medvirkning skal ivaretas i ulike faser av en barnevernssak.⁴

4.1.3 Bedre kapasitet i barnevernet, men fortsatt utfordringer

Det er flere trekk ved barnevernet som viser en positiv utvikling. De siste 10–15 årene har det vært en betydelig økning i antall barn som får hjelp, og de fleste får hjelp hjemme. En hovedvekt av foreldrene som har kontakt med barnevernet, uttrykker at de har tillit til barnevernet, og at de har positive erfaringer med den hjelpen som er gitt.⁵

Departementets satsing på stillinger i det kommunale barnevernet har bidratt til at forholdet

mellom antall årsverk og antall saker i barnevernstjenestene er forbedret. Fra 2010 til 2015 er gjennomsnittlig antall barn per saksbehandler redusert fra 12 til 10. Flere kommuner har, både gjennom omdisponering av egne midler og statlige øremerkede midler, økt antallet stillinger til saksbehandling og tiltaksarbeid i barnevernet.

Rapportering fra kommunene tyder på at det, parallelt med økningen i stillinger, har skjedd store forbedringer i oppfyllelsen av lovkravene som stilles til saksbehandling og tiltaksarbeid i barnevernet.⁶ Behandlingstiden for undersøkelser har gått ned, og de siste årene har det vært en klar nedgang i andel fristbrudd på undersøkelser, til tross for økning i antall saker. Dette er viktig for at tiltak skal kunne iverksettes raskt. Kommunenes rapporteringer viser også forbedringer i arbeidet med å utvikle og fastsette tiltaks- og omsorgsplaner for barn i tiltak.

Det har skjedd forbedringer på de fleste områder, men det er fortsatt store variasjoner mellom kommuner og mellom regioner. I landsomfattende tilsyn med det kommunale barnevernet finner man særlig mangler i kommunenes oppfølging av barn i fosterhjem. Mangel på ressurser og kapasitet oppleves fortsatt som en utfordring i mange barnevernstjenester.⁷ Dette kan skyldes ressursituasjonen i enkeltkommuner, men også manglende oppmerksomhet om barnevernet i kommunene.

4.1.4 Varierende kvalitet i forebyggende arbeid

Mange kommuner arbeider godt og systematisk med forebyggende virksomhet, både i og utenfor barnevernet. Det er likevel indikasjoner på at det mange steder legges for liten vekt på forebygging, og at kvaliteten i arbeidet er for lav. Andelen barn i barnevernet som mottar tiltak utenfor hjemmet har økt de siste årene, og det er betydelige variasjoner mellom kommuner i bruken av tiltak som fosterhjem og institusjon. Variasjonene skyldes en rekke forhold, men det har blant annet sammenheng med kommunenes prioritering av forebyggende tjenester.⁸ Også fylkesmenn oppgir at mange kommuner prioriterer det forebyggende arbeidet for lavt.⁹

³ Skivenes, M. m.fl. (2014). *Child Welfare Systems and Migrant Children – A Cross Country Study of Policies and Practice*. Oxford University Press

⁴ Forandringsfabrikken (2016). *Anbefalinger til forsvarlig praksis for et barnevern som samarbeider med barn og unge*

⁵ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

⁶ Kommunenes halvårsrapportering på barnevernsområdet

⁷ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

⁸ Myrvold, T. m.fl. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. NIBR-rapport 2011:25

Det er videre pekt på at barnevernet i for liten grad lykkes i å forebygge omsorgsovertakelser og flyttinger av barn. Mange barn og familier som befinner seg i sårbare situasjoner, og der risikoen for omsorgssvikt er stor, trenger tettere oppfølging og mer støtte fra barnevernet og andre tjenester enn det de får i dag.¹⁰

Samarbeid og tverrfaglige tilbud er ofte en forutsetning for at barna skal få den hjelpen de trenger. Barnevernets kompetanse og virkemidler bør ofte kombineres med tiltak i barnehage og skole, og fra helsetjenesten og NAV. Mange barn og foreldre uttrykker at de opplever tjenestetilbudet som lite samordnet og koordinert, eller at samarbeidet i for liten grad resulterer i handling.¹¹

Barnevernstjenesten fremstår også enkelte steder som lukket og krevende å samarbeide med.¹² Blant annet pekes det på at barnevernstjenesten i for liten grad deler informasjon som er viktig for andre tjenester. Flere tjenester kan være involvert i barns liv, uten at disse kjenner til hverandres tiltak.

4.1.5 Er tiltakene gode nok?

Tiltakene som barnevernet iverksetter skal være godt tilpasset barnas behov og ressurser. Barnevernet trenger et differensiert utvalg av tiltak, som kan passe for barn som trenger ulike former for hjelp. Kvaliteten i tiltaksarbeidet har i mange kommuner fått økt oppmerksomhet gjennom etablering av kommunale tiltaksteam. Undersøkelser av barnevernets hjelpetiltak tyder samtidig på at valg av tiltak, i mange tilfeller, vel så mye avhenger av hvilke tiltak som er tilgjengelige som av barnets situasjon og behov.¹³

Foreldre etterspør også tettere oppfølging fra barnevernet. Det pekes på at barnevernet involverer seg for lite i familien og er vanskelig å få på banen når det oppstår krevende situasjoner.¹⁴ Fra barnevernets side etterlyses mer opplæring og støtte til å ta i bruk kunnskapsbaserte foreldrevei-

ledningsprogrammer og veiledningsmetodikk.¹⁵ Flere ønsker bedre tilgang på faglige verktøy og tydeligere anbefalinger om hva som er god barnevernsfaglig praksis.¹⁶ Det uttrykkes også behov for veiledning og mer kompetanse i krevende barnevernssaker, blant annet i saker som omfatter sped- og småbarn, barn utsatt for vold og seksuelle overgrep, barn med sammensatte og helserelevante vansker og barn med etnisk minoritetsbakgrunn.¹⁷ Barnevernssaker som omfatter barn med tilknytning til flere land, er også en økende utfordring for barnevernet.

Mangel på egnede fosterhjem er en utfordring¹⁸, og det er krevende å få på plass gode og stabile tilbud til noen barn. Omfanget av brudd i fosterhjem er for stort. Brudd medfører at barn kan oppleve stor mangel på stabilitet og flere flyttinger, ofte langt fra hjemstedet. Dette kan blant annet tyde på at noen fosterhjem tas i bruk før hjemmet er tilstrekkelig forberedt på å møte de utfordringene fosterhjemsoppdraget medfører.

Evalueringen av forvaltningsreformen fra 2004 viste forbedringer i kvaliteten på institusjonstilbudet, med færre regionale variasjoner og mer likeverdige tilbud.¹⁹ Det ble imidlertid påpekt at det skjedde for mange flyttinger av barn, at barn må flytte til institusjoner som ligger langt fra hjemstedet, og at tilgangen på ulike typer institusjonsplasser var for dårlig. Det er også vist til at barn og ungdom ikke blir tilstrekkelig lyttet til ved valg av institusjonsplass.²⁰

4.1.6 Bruk av private aktører

De siste årene har det vært en sterk vekst i bruken av private aktører i barnevernet. Private aktører gir et viktig bidrag til arbeidet som gjøres i det statlige og kommunale barnevernet. Aktørene opererer innenfor både institusjons-, fosterhjems- og hjelpetiltaksområdet samt ved utredning. Fos-

⁹ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

¹⁰ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

¹¹ Ibid

¹² Gording Stang, E. m.fl. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA Rapport 3/2013

¹³ Christiansen, Ø. m.fl. (2015). *Forskningkunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research Helse, RKBU Vest

¹⁴ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

¹⁵ Toresen, G. (2015). *Hjelpetiltak i kommunene*. Prosjektrapport KS

¹⁶ Vis, S. A. m.fl. (2014). *Statusrapport om barnevernets undersøkelsesarbeid – høsten 2014*. RKBU Nord rapport

¹⁷ I tjenesteapparatet er det viktig å ha en kultursensitiv tilnærming i saker som omfatter samer, nasjonale minoriteter (rom, romani, jøder, kvener og skogfinner) eller personer med innvandrerbakgrunn. Som urfolk har samer bestemte rettigheter som er konvensjonsforankret og som skal ivaretas.

¹⁸ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samspill mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

¹⁹ Backe-Hansen, E. m.fl. (2011). *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. NOVA Rapport 21/2011

²⁰ Fylkesmannen i Hordaland (2016). «*Dei forsto meg ikkje*». Tilsynsrapport 19. september 2016

terhjem rekrutteres i dag både av staten, kommuner og private aktører. I perioden 2014 – 2015 benyttet 77 prosent av barnevernstjenestene private aktører til å utføre en eller flere av sine lovpålagte oppgaver. Samtidig ønsker 65 prosent av disse å redusere bruken, blant annet fordi bruk av private kan bidra til at kommunens ansatte mister mulighet å bygge opp og vedlikeholde egen kompetanse.²¹

Kommunene har et omfattende juridisk ansvar for barnas rettssikkerhet når de velger å benytte private aktører. Markedet for private aktører i barnevernet er på flere områder uoversiktlig og krevende å manøvrere i.

4.2 Prioriterte forbedringsområder

4.2.1 Barnas behov i sentrum

Det er barnas behov som skal ligge til grunn for barnevernets arbeid. I de fleste sakene handler det også om å se den helhetlige situasjonen familien er i. Utfordringer som mangel på egnede tiltak og for dårlig kvalitet i det forebyggende arbeidet, viser at tilbudet i barnevernet ikke er godt nok tilpasset de behovene barn og familier har.

Barnevernet skal ha faglige, økonomiske og organisatoriske rammer som bidrar til at gode beslutninger treffes på vegne av barna, og at barna får den hjelpen og den omsorgen de trenger. Departementet mener det er svakheter både ved organisering og ansvarsdeling, og i forankring og styring av barnevernet, i tillegg til kompetanseutfordringer i tjenestene. Dette er forhold som påvirker beslutningene som tas og mulighetene til å tilpasse tjenestetilbudet til det enkelte barn.

Et viktig grunnlag for reformen er at barnevernet, så langt som mulig, bør innrettes slik at aktørene som beslutter og handler på barnas vegne, har faglige og økonomiske insentiver som sammenfaller med barnas behov. Ansvarsdelingen mellom stat og kommune og finansieringsordningene må understøtte dette. I tillegg er god ledelse og tilstrekkelig kompetanse i barnevernet viktige forutsetninger for gode tjenester.

4.2.2 Ansvarsdelingen mellom stat og kommune

Det er gode grunner for at ansvar og oppgaver bør deles mellom et kommunalt og statlig nivå.

²¹ Vista Analyse (2016). *Bruken av private aktører i barnevernet – ansvar på avveie?* Rapport 2016/19

Det er nødvendig blant annet for å kunne sikre spesialiserte tilbud og gode kompetansemiljøer på utvalgte områder. Ansvarsdelingen må samtidig innrettes på måter som gir klare ansvarsforhold, og bidrar til at det foretas vurderinger og prioriteringer som samsvarer med barnas behov.

En rekke utredninger og evalueringer av barnevernet har pekt på at dagens ansvarsdeling mellom stat og kommune er en kime til utfordringer,²² og at enkelte beslutninger tas langt fra brukerne. Det kan være ulike oppfatninger om hvor langt kommunene skal gå for å rekruttere fosterhjem i slekt og nettverk, hvilke kriterier som gjelder ved tildeling av plasser i sentre for foreldre og barn og hvilket ansvar Bufetat har for å tilby hjemmebaserte hjelpetiltak.²³ Uklare ansvarsforhold kan føre til uforutsigbarhet i tilbudet og samhandlingsutfordringer, noe som først og fremst rammer barna som har behov for hjelp.

Delt finansieringsansvar mellom stat og kommune er særlig viktig når barn har behov for ressurskrevende barnevernstiltak. Det er samtidig pekt på at manglende samsvar mellom kommunenes oppgave- og finansieringsansvar gir svake insentiver til forebyggende innsats og etablering av lokale tilbud til utsatte barn og familier. Kommunene har, som hovedregel, fullt finansieringsansvar for forebyggende arbeid og hjemmebaserte tiltak, men finansierer kun en mindre andel av kostnadene ved mer inngripende tiltak tilbudt av Bufetat. Det er likevel kommunene som beslutter tiltak, og som dermed avgjør ressursbruken i barnevernet. Fordelingen av finansieringsansvaret begrenser derfor kommunenes handlingsrom til å prioritere ressurser i tråd med lokale behov, i tillegg til at kommunene, når de velger tiltak som Bufetat tilbyr og finansierer, har svake insentiver til å holde utgiftene nede.

4.2.3 Utdanning og kompetanse

Kompetanseutfordringene i barnevernet er fremhevet i flere offentlige utredninger og forskningsprosjekter.²⁴ Utfordringene har stor betydning for kvaliteten i tjenestetilbudet. Det etterlyses mer

²² Se for eksempel: Myrvold, T. m.fl. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. NIBR-rapport 2011:25, PWC (2011). *Oppgave- og finansieringsansvar i statlig og kommunalt barnevern*, Deloitte (2011). *Evaluering av faglig og økonomisk styring i det statlige barnevernet*

²³ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samspill mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

²⁴ Se blant annet NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert kunnskap*

kompetanse, både for å kunne utrede barns omsorgssituasjon godt nok og for bedre å kunne tilpasse tiltaksarbeidet til det enkelte barn.

Kompetanseutfordringene henger sammen med flere forhold. Departementet legger vekt på at forventningene til kompetansen i tjenestene er for uklare. Videre er læringsutbyttet i grunnutdanningene ikke tilstrekkelig tilpasset den kompetansen barnevernet trenger. Mulighetene for å dekke barnevernets etterspørsel etter spisskompetanse, som er nødvendig for å løse krevende saker, er dessuten begrenset innenfor dagens treårige utdanningsløp. Kommunene etterspør videre mer bistand og veiledning til å ta i bruk ny kunnskap, og hjelp til å innarbeide dette i den praktiske arbeidshverdagen. Kunnskaps- og kompetansesentrene på barnevernsområdet, som Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret) og Regionale kunnskapssentre for barn og unge (RKBU), har i dag et ansvar for å bistå tjenestene, men sentrene er ikke dimensjonert til å nå ut til alle kommuner.

Kompetansesituasjonen i barnevernet må også vurderes i lys av omfanget av antall små barnevernstjenester. Små fagmiljøer vil ofte ha utfordringer med å ivareta den bredden i kompetanse som trengs for å gi hjelp til barn og familier med sammensatte og komplekse utfordringer. Bredere tverretattlig og tverrfaglig samarbeid internt i den enkelte kommune, etablering av større kommuner eller tettere samarbeid mellom kommuner er viktig for å kunne etablere mer robuste fagmiljøer.

4.2.4 Lokal forankring og styring

Statens helsetilsyn har flere ganger pekt på at svak styring og ledelse er en betydelig kilde til svikt i det kommunale barnevernet.²⁵ Det er også vist til mangelfullt samarbeid mellom barnevern og andre kommunale tjenester, og til manglende tilbud i andre tjenester.²⁶

God kommunal styring og forankring av barnevernet er viktig, for å kunne skape helhetlige tjenestetilbud tilpasset behovene til barn og familier, men også for å kunne avdekke og rette opp svikt og mangler. Kommunens øverste ledelse må ta eierskap til barnevernet, ha god kjennskap til innholdet i tjenestetilbudet, sørge for nødvendige

prioriteringer av ressursbruken og ha kontroll med at tjenesten arbeider effektivt og når sine mål. Gode tilbud til utsatte barn og familier handler også om at kommunene er flinke til å utnytte de mulighetene, de virkemidler og den kompetansen som finnes lokalt, både i og utenfor barnevernstjenesten.

4.3 Mål for reformen

Den overordnede målsettingen er at flere barn skal få rett hjelp til rett tid samt at tjenestetilbudet i større grad skal kunne tilpasses lokale behov. Kommunenes nærhet til familiene gir et godt utgangspunkt for innsikt i barnas og foreldrenes behov, og deres muligheter for utvikling og vekst. Dette er nødvendig innsikt for at barn og unge skal få den hjelpen de trenger, når de trenger den.

Endringene som foreslås skal gjennomgående bidra til å styrke kommunenes muligheter og insentiver til forebygging og tidlig innsats. Det legges også vekt på at endringene skal bidra til bedre tilpasset hjelp, god rettssikkerhet, mer effektiv ressursbruk og bedret oppgaveløsning.

Tidlig innsats og forebygging

Forebyggende virksomhet som forhindrer omsorgssvikt gir vesentlige gevinster, først og fremst for de barna og familiene det gjelder. Det vil også redusere de samfunnsøkonomiske kostnadene som følger av blant annet omsorgssvikt. Departementet mener den forebyggende innsatsen først og fremst må skje i kommunene. Reformen skal gi kommunene insentiver til å prioritere dette sterkere.

Et godt samarbeid mellom barnevernstjenesten og andre kommunale tjenester, er avgjørende for å kunne oppdage og hjelpe utsatte barn og familier på et tidlig tidspunkt. Foreldre kan være i kontakt med andre deler av de kommunale tjenestene lenge før det oppstår eller meldes fra om en barnevernssak, og flere tjenester kan være involvert i familien uten at de kjenner til hverandre. Tidlig innsats handler om å sørge for at barn og familier som sliter får nødvendig hjelp og støtte, for å forhindre at utfordringer vokser til alvorlige problemer. Dette kan være hjelp som ikke primært er barnevernstiltak, men tiltak rettet mot foreldrene. Tidlig innsats handler også om å gripe tidlig inn i saker der barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt. Skadevirkningene for barn kan være svært store når barnevernet venter for lenge

²⁵ Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem. *Bare en ekstra tallerken på bordet?* Rapport fra Helsetilsynet 1/2015

²⁶ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

med å sette inn nødvendige tiltak. Dette er mer alvorlig jo yngre barna er.

Tilpasset hjelp

Barn skal få hjelp som er godt tilpasset deres behov. Mange av barna i barnevernet har sammensatte utfordringer, og trenger et differensiert og fleksibelt tiltaksapparat. Reformen skal gi kommunene større muligheter til å bygge opp eget tiltaksapparat og utvikle lokale tilbud. Barn og familiers helhetlige livssituasjon bør gis større oppmerksomhet og være utgangspunkt for hjelpen som gis. Ofte må barnevernets tiltak kombineres med innsats fra andre tjenester. En forutsetning for tilpasset hjelp er at barna blir lyttet til, og at deres vurderinger tillegges stor vekt, både i utredninger, ved valg av tiltak og i gjennomføringen av tiltaket. For mange barn er det viktig å få hjelp i eller i nærheten av sitt nærmiljø og nettverk.

Tilpasset hjelp handler også om at de tiltakene som tilbys, bygger på kunnskap om hva som virker. Dette forutsetter at kommunene har kompetanse om bruk av kunnskapsbaserte metoder og tiltak overfor ulike målgrupper. Barnevernet må jevnlig vurdere om hjelpen som gis fører til positive endringer.

Barn og familiers rettssikkerhet

Barnevernet må og skal være et gjennomregulert område. Barnas sårbarhet og kjennetegnene ved barnevernet er vesentlige for å forstå den restriktive reguleringen av området. Alle kommuner plikter å sørge for forsvarlige tjenester. Beslutninger som fattes i barnevernet må være riktige, og tjenester som tilbys må være trygge og sikre. Økt kommunalt ansvar for barnevernet kan samtidig føre til økte variasjoner mellom kommuner, fordi den enkelte kommune gis større muligheter til å

innrette og tilpasse tjenestetilbudet til lokale forhold. Målet om likeverdige tjenester av god kvalitet, er særlig viktig når det gjelder de mest spesialiserte og inngripende tiltakene.

Det legges i reformen vekt på behovet for å styrke den kommunale styringen av barnevernet, blant annet som forutsetning for å kunne avdekke og håndtere svikt i tjenestene. Kompetanse- og kvalitetstiltak skal bidra til å heve kvaliteten i utredninger og beslutninger som foretas av det kommunale barnevernet. Hensynet til barns rettsikkerhet er også et viktig moment i vurderingene av den faglige og økonomiske ansvarsdelingen mellom stat og kommune i barnevernet, og er en sentral del av begrunnelsen for det spesialiserte, statlige tjenestenivået.

Effektiv ressursbruk og oppgaveløsning

Endringene skal bidra til bedre ressursbruk i barnevernet. Barnevernets begrensede ressurser skal nå flest mulig barn med behov for hjelp, på best mulig måte. Ressursinnsatsen i barnevernet skal, så langt det lar seg gjøre, vurderes ut fra samfunnets totale kostnader og gevinster. Effektiv ressursutnyttelse handler om at tiltak skal uformes for å hensynta barnevernets særtrekk (se 4.1.1), med det mål at de som handler og beslutter på barnas vegne har insentiver som fremmer og ivaretar barnas interesser og behov. De ulike aktørene må vite hvilket ansvar de har, og de må ta ansvaret. Forslag til endringer skal bidra til tydeligere sammenheng mellom ulike oppgaver, og mellom finansierings- og oppgaveansvar. Det legges samtidig vekt på å ivareta stordriftsfordeler på områder hvor effektiv ressursbruk og oppgaveløsning forutsetter spesialisert kompetanse og store opptaksområder.

5 Hovedlinjer i barnevernsreformen

5.1 Gjeldende rett

5.1.1 Oppgavefordelingen mellom kommunene og Bufetat

Barnevernstjenestens hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1.

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, jf. barnevernloven § 3-1 første ledd. Barnevernstjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette, jf. barnevernloven § 3-1 andre ledd.

Ved mottak av bekymringsmeldinger skal barnevernstjenesten snarest, og senest innen én uke, gjennomgå meldingen og vurdere om meldingen skal følges opp med videre undersøkelser, jf. barnevernloven § 4-2.

Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for barnevernstiltak, skal barnevernstjenesten undersøke forholdet, jf. barnevernloven § 4-3. Formålet med en undersøkelsessak er å avklare om det er behov for tiltak etter barnevernloven. Undersøkelsen skal gjennomføres snarest og senest innen tre måneder, jf. barnevernloven §§ 4-3 jf. 6-9. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder.

Dersom undersøkelsen viser at det er behov for tiltak etter barnevernloven, åpner barnevernloven kapittel 4 for å iverksette ulike former for tiltak med og uten foreldrenes samtykke, i og utenfor hjemmet. Kommunen har ansvar for å sette i verk hjelpetiltak, jf. § 4-4, for å fatte midlertidige vedtak i akutsituasjoner etter bestemmelsene i §§ 4-6, 4-8 jf. 4-9 eller § 4-25 og fremme saker for fylkesnemnda, jf. § 7-10. Kommunene har også ansvar for å godkjenne fosterhjem til det enkelte barnet, følge opp barn som er plassert utenfor hjemmet og føre tilsyn med barn i fosterhjem.

Barnevernstjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene, og vur-

dere om hjelpen som gis er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak, eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven §§ 4-5, 4-16 og 4-28. Barnevernstjenesten har etter en omsorgsovertakelse et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, herunder et ansvar for å følge utviklingen til barnet og foreldrene, jf. barnevernloven § 4-16.

Barnevernstjenestens ansvar gjelder for barn under 18 år. Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak frem til barnet fyller 23 år, se barnevernloven § 1-3.

Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgavene som i loven ikke er lagt til et statlig organ, jf. barnevernloven § 2-1 første ledd.

Bufetat skal bistå den kommunale barnevernstjenesten med plassering av barn utenfor hjemmet, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a. Denne bistandsplikten må ses i sammenheng med statens ansvar for institusjonstilbudet etter barnevernloven §§ 5-1 og 5-8 samt Bufetats ansvar for å rekruttere fosterhjem, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav b. Bistandsplikten inntreffer når kommunen ber om bistand.

Bistandsplikten gir Bufetat et ansvar for å bistå kommunene med å finne et egnet fosterhjem eller en egnet institusjonsplass. Bistandsplikten krever at det til enhver tid foreligger tilgjengelige og egnede tiltak når kommunene skal plassere barn utenfor hjemmet. Innholdet i bistandsplikten må ses i sammenheng med kravene til forsvarlighet i barnevernloven § 1-4.

Avgjørende for valg av tiltak skal være hensynet til barnets beste, jf. barnevernloven § 4-1. Det er kommunen som har ansvaret for å beslutte hvilken type tiltak et barn har behov for og som, gjennom utredningen av barnets omsorgssituasjon, har ansvaret for at grunnlaget for beslutningene er forsvarlig. Som ledd i bistandsplikten skal Bufetat gi kommunen råd og veiledning om hvilke muligheter og alternativer for fosterhjem eller institusjon som finnes. Det skal alltid ligge en individuell vurdering til grunn for valg av tiltak til det enkelte barn. Ved faglig uenighet mellom kommunen og Bufetat er det kommunen som har det

avgjørende ordet med hensyn til hvilken type tiltak barnet har behov for, herunder om barnet har behov for plassering i institusjon eller fosterhjem. Bufetat har siste ordet med hensyn til hvilken institusjonsplass barnet kan få tilbud om. Ved plassering i fosterhjem er det kommunen som avgjør om et fosterhjem er egnet for et bestemt barn. Det følger av § 4-15 første ledd at stedet for plassering skal velges ut fra hensynet til barnets egenart og behov for omsorg og opplæring i et stabilt miljø. Det skal også tas tilbørlig hensyn til at det er ønskelig med kontinuitet i barnets oppdragelse, og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn.¹

Bufetat har ikke bistandsplikt for opphold i sentre for foreldre og barn, men Bufetat skal fordele eksisterende heldøgns plasser.²

5.1.2 Fordelingen av finansieringsansvaret mellom kommunene og Bufetat

Statens og kommunenes økonomiske ansvar på barnevernsområdet fremgår av barnevernloven kapittel 9. Reglene er i hovedsak en videreføring av det systemet som gjaldt mellom kommunene og fylkeskommunene før staten i 2004 overtok det fylkeskommunale ansvaret for barnevernet. Reglene ble justert på enkelte punkter fra 1. januar 2014, jf. Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*.

Det følger av barnevernloven § 9-1 at den enkelte kommune skal sørge for de bevilgninger som er nødvendige for å yte de tjenester og tiltak som kommunene har ansvar for etter loven.

Statens betalingsansvar for barn i institusjon følger av barnevernloven § 9-4, der det fremgår at Bufetat skal dekke utgiftene som «*overstiger den andel av utgiftene som kommunen plikter å betale etter barnevernloven § 9-5*». Bestemmelsen omfatter også opphold i sentre for foreldre og barn. Det følger av barnevernloven § 9-5 at Bufetat kan kreve egenandel fra kommunen ved bruk av institusjon eller sentre for foreldre og barn. Kommunen betaler en fastsatt egenandel etter satser som fastsettes av departementet. Kostnadene til institusjonsoppholdet utover det som dekkes av den kommunale egenbetalingen, skal dekkes av staten.³

¹ Jf. barnekonvensjonen artikkel 20 nr. 3

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

³ Forskrift 26. november 2003 nr. 1397 om Barne-, ungdoms- og familieetatsens rett til å kreve egenbetaling fra kommunen for opphold på institusjon gir nærmere regler om kommunens egenandel.

Kommunene har ansvar for finansiering av fosterhjem, se § 9-1 første ledd jf. § 2-1 første ledd. Det følger av § 9-4 at staten også har et finansieringsansvar for barn som blir plassert i fosterhjem. Staten skal dekke «*en andel av kommunens utgifter til fosterhjem etter satser som fastsettes av departementet*». I praksis betyr dette at staten dekker kommunenes fosterhjemsutgifter som overstiger en fastsatt sats per barn.

Prinsippene for fastsettelse av satsene for kommunenes egenbetaling, jf. §§ 9-4 og 9-5, ble endret med virkning fra 1. januar 2014, jf. Prop. 106 L (2012–2013). Lovendringen var begrunnet i at nivået på kommunenes egenbetaling i større grad skulle gjenspeile den faktiske kostnadsforskjellen mellom fosterhjem og institusjon. Den kommunale egenandelen ved bruk av institusjon ble økt ved budsjettvedtak i 2014 og 2015 og utgjør 68 740 kroner per barn per måned i 2017. Den øvre grensen for kommunenes betalingsansvar for fosterhjem i 2017 er 32 370 kroner per barn per måned.

Det følger av barnevernloven § 9-4 at statens betalingsansvar gjelder for barn under 20 år. Aldersgrensen for å opprettholde frivillige tiltak (ettervernstiltak) er 23 år.

Hjelpetiltak i hjemmet er et kommunalt finansieringsansvar, jf. § 9-1 jf. § 2-1 første ledd.

5.2 Forslagene i høringsnotatet

Forslagene i høringsnotatet tok utgangspunkt i målene for reformen slik de fremgår i kapittel 4.3. Departementet foreslo at dagens statlige ansvar for rekruttering, opplæring og generell veiledning av fosterhjem skulle overføres til kommunene. Den statlige bistandsplikten ved plasseringer i fosterhjem ble dermed foreslått avvirket. I tillegg ble det foreslått å avvikle den statlige refusjonsordningen for forsterkning av ordinære fosterhjem. Det ble videre foreslått økt kommunal valgfrihet ved bruk av institusjon, samt økte og differensierte kommunale egenandeler. Det ble også foreslått å gi kommunene fullt faglig og økonomisk ansvar for alle hjelpetiltak i hjemmet.

Samtidig la departementet til grunn at det fortsatt vil være behov for en statlig andrelinjetjeneste som skal utfylle det kommunale tjenestetilbudet. Departementet henviste til Oppgavefordelingsutvalgets retningslinjer for oppgavefordeling, der det heter at staten bør ha ansvar for «*oppgaver som gjør krav på sentrale beslutninger og som forutsetter et nasjonalt helhetsgrep for god oppgaveløsning*». På barnevernsområdet gjelder dette i hovedsak opp-

gaver som forekommer relativt sjelden i den enkelte kommune, og som samtidig krever særlig kompetanse. Departementet foreslo på denne bakgrunn at Bufetat fortsatt skulle ha ansvar for institusjonstilbudet, for akuttiltak i institusjon og beredskapshjem, for enkelte oppgaver på fosterhjemsområdet, herunder spesialiserte fosterhjem, samt oppgaver ved utredning av sped- og småbarn. Det ble foreslått at Bufetats tiltak og oppgaver i hovedsak skal fremgå av lov eller forskrift.

Departementet foreslo et fortsatt statlig medfinansieringsansvar på bestemte områder. De kommunale egenandelene ble foreslått innrettet slik at de både bidrar til en riktigst mulig bruk av det enkelte tiltak, samtidig som de ikke gir uheldige vridninger mellom tiltakene. Departementet tok derfor utgangspunkt i at kommunene bør betale den samme prosentandelen av utgiftene til ulike typer tiltak som staten finansierer. Det ble vist til at de relative forskjellene mellom egenandelene må gjenspeile tiltakenes faktiske kostnad.

Det ble lagt til grunn at bedre kvalitet i tjenestetilbudet til utsatte barn og familier forutsetter at alle kommuner har nødvendige betingelser for å levere forsvarlige tjenester. En kommunereform som fører til større og mer robuste kommuner, vil gi et bedre grunnlag for å oppnå dette. Samtidig vil kommunene fortsatt ha kapasitets- og kompetanseutfordringer. Endringsforslagene bygget på følgende forutsetninger:

- Nye oppgaver skal følges av økonomiske ressurser.
- Kommunenes faglige forutsetninger skal styrkes gjennom kompetansebygging og bedre faglig støtte fra Bufdir gjennom blant annet faglige anbefalinger.
- Kommunene skal gis bedre oversikt over tjenestetilbudet og videre adgang til å treffe egne valg og foreta egne prioriteringer.
- Kommunene må gis tid til å forberede seg på økt ansvar.

Bufdirs rolle som fagdirektorat for barnevernet ble forutsatt styrket og videreutviklet for å fremme god kvalitet og kunnskapsbasert praksis. Dette skal skje gjennom blant annet formidling av kunnskap fra forskning og utvikling av faglige anbefalinger på sentrale oppgaveområder i barnevernet.

5.3 Høringsinstansenes syn

De fleste av de om lag 80 høringsinstansene som har generelle synspunkter på høringsforslagene,

er enig i at det er behov for endringer i dagens ansvarsdeling. Av dem er om lag 40 kommuner eller barnevernstjenester, som til sammen representerer om lag 80 kommuner. Økt satsing på forebygging og tidlig innsats anerkjennes som viktige mål. Forslagene om kompetansetiltak i kommunene får bred støtte. Det er videre bred støtte til å videreføre en todelt ansvarsdeling der en statlig andrelinjetjeneste har ansvar for spesialiserte oppgaver, som utfyller det kommunale tjenestetilbudet. I tillegg støttes behovet for et fagdirektorat som kan gi faglige anbefalinger.

Enkelte høringsinstanser mener hensynet til barnets beste ikke er godt nok drøftet. *Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Rælingen kommune, Redd Barna og Barneombudet* understreker at staten i henhold til Barnekonvensjonen artikkel 3 (1) og Grunnloven § 104, skal sikre at barnets beste har vært et grunnleggende hensyn ved utforming av lovforslag og politikktutvikling. Etter disse instansenes oppfatning er det vanskelig å få tak i konsekvensene for barna av de ulike forslagene. *Redd Barna* skriver:

«Redd Barna savner en barnets beste-vurdering og en redegjørelse av den i de konkrete lovforslagene, og særlig hvordan barnets beste og andre viktige hensyn som for eksempel ressursbruk er avveid mot hverandre.»

Redd Barna skriver videre:

«I saker der avgjørelsen har en klar virkning for barn, slik tilfellet er i en kvalitets- og strukturreform i barnevernet, må andre hensyn være sterkere for å gå foran hensynet til barnets beste og det må begrunnes godt hvorfor de går foran. Redd Barna savner en slik vurdering og redegjørelse fra departementet sin side i de ulike forslagene.»

Fylkesmannen i Oslo og Akershus mener videre at beskrevet risiko for at barnet blir skadelidende, ikke følges opp av tiltak som minimerer eller forebygger risikoen. *Fylkesmannen* skriver:

«Vi vurderer at i et høringsnotat som dette, må barnets beste gis en avgjørende, grunnleggende og overordnet plass; barnets beste må og skal være i sentrum for oppmerksomheten, også i prosesser som herværende, direkte knyttet til lovgivning og politikk. Dette innebærer blant annet at den risiko som kan spores i prosesser, avgjørelser og konsekvenser, knyttet til fare for at hensynet til barnets beste blir

satt til side, må minimeres og forebygges. Vi vurderer at flere av de uavklarte spørsmålene i høringsnotatet ikke viser dette i tilstrekkelig grad.»

Om lag halvparten av instansene som har generelle synspunkter på forslagene, er enige i at økt faglig og økonomisk ansvar til kommunene vil legge bedre til rette for forebyggende arbeid og tidlig innsats i kommunene, og at dette er en riktig hovedretning for endringer (blant annet *Landsforeningen for barnevernsbarn, KS, NOBO, Barnevernspedagogene Akademikerforbundet, FO, Unio, Lister barnevern, Nannestad barneverntjeneste, Tønsberg barneverntjeneste, Barnevernsamarbeidet i Vest-Telemark, Bergen kommune, Bærum kommune, Drammen kommune, Hemne kommune, Kristiansand kommune, barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Lillehammer kommune, Nittedal kommune, Sandnes kommune, Stavanger kommune, Stord kommune, Sørumsund kommune, Trondheim kommune, Vennesla kommune, Ås kommune, Fylkesmannen i Troms og Fylkesmannen i Nord-Trøndelag*). Dette omfatter blant annet 19 kommuner eller kommunesamarbeid som til sammen representerer 28 kommuner.

Disse høringsinstansene mener at forslagene legger bedre til rette for forebygging, gir bedre forutsetninger for helhetlige kommunale løsninger samt ivaretar hensynet til nærhet mellom tjenesten og brukerne på en bedre måte. *KS* skriver:

«Forslagene om økt kommunalt ansvar for barnevernet er i tråd med prinsippene om at oppgaver bør legges på lavest mulig effektive nivå, og at oppgaver som krever stor grad av samordning overfor brukerne legges til samme forvaltningsorgan. Hvis forslagene blir gjennomført vil det gi kommunene økt nærhet til barna og deres nettverk, samt øke mulighetene for lokale tilpasninger når det gjelder utvikling og valg av tiltak. Dette vil tilsammen kunne gi barna og deres familier et bedre tilbud.»

Hemne kommune skriver:

«Slik vi vurderer det vil et helhetlig kommunalt ansvar for barnevernet bety at kommunene kan tilpasse tjenestetilbudet til lokale forhold, dra nytte av lokale ressurser og gi kommunen økt valgfrihet. *Hemne kommune* [...] støtter forslagene som vil bidra til økt satsning på forebygging og tidlig innsats i kommunene, samt helhetlig og tilpasset hjelp til barn og deres familier.»

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag gir uttrykk for at den foreslåtte reformen vil være helt nødvendig for å sikre gode og tilgjengelige tjenester for de mest sårbare barna. *Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet* og *Unio* mener at det er viktig å bygge opp en god faglig infrastruktur for å støtte kommunenes arbeid, og mener at høringsforslaget bygger opp om dette.

De fleste av disse høringsinstansene understreker samtidig at forutsetningene om økonomiske ressurser, kompetansebygging og faglig støtte til kommunene må være på plass for at kommunene skal kunne ivareta et økt ansvar på en forsvarlig måte. Mange høringsinstanser, herunder *NOBO* og *KS*, understreker at endringene vil bli vanskelige for de små kommunene. Instansene understreker at kompetanseoppbygging er en forutsetning for å lykkes. Videre må det settes av nok tid til at kommunene skal kunne innrette seg etter sitt nye ansvar. Blant annet skriver *Statens helsetilsyn*: «I kapittel 5 «Hovedlinjer i ny ansvarsmodell» er det beskrevet viktige forutsetninger for endringsforslagene. Etter vår forståelse er disse forutsetningene avgjørende for at reformen skal kunne iverksettes. Det er også sentralt at departementet sikrer at de virker etter hensikten.»

Svært mange høringsinstanser, uavhengig av om de støtter reformen eller ikke, er opptatt av at kommunene må fullfinansieres for å lykkes med nye oppgaver (blant annet *KS, Kristiansand kommune, Helsedirektoratet, RKBU Midt-Norge, SOS Barnebyer, Nannestad barneverntjeneste, Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag, Barnevernsamarbeidet i Vest-Telemark, Bergen kommune, Bodø kommune, Bærum kommune, Drammen kommune, Hemne kommune, Kristiansand kommune, barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommune, Lillehammer kommune, Nittedal kommune, Oppdal kommune, Ringsaker kommune, Sandnes kommune, Stavanger kommune, Sørumsund kommune, Tromsø kommune, Trondheim kommune og Ås kommune*). Dette innebærer for det første at kommunene må kompenseres for faktisk bruk av barnevernstiltak samt at kostnadsnøkkelen ikke er egnet som fordelingsnøkkel. Flere mener at kommunene må kompenseres for bortfall av stor driftsfordeler. *KS* skriver følgende:

«Overføring av ressurser til kommunene må gjøres trinnvis og begynne så snart de foreslåtte lovendringene er vedtatt, slik at kommunene får tid og mulighet til å forberede seg kompetanse- og kapasitetsmessig. Overføring av ressurser må ta høyde for at de statlige stor driftsfordelene bortfaller, og gi det kommunale

barnevernet et varig løft slik at kommunene gis en reell mulighet til et stabilt og forsvarlig barnevern i tråd med politiske målsettinger.»

Flere instanser som har uttalt seg, mener dessuten at midlene må være øremerket, i hvert fall i en overgangsperiode (blant annet *Barneombudet, fylkesmannen i Oslo og Akershus, Nøtterøy kommune, Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag, Redd barna, FO, VID og Landsforeningen for barnevernsbarn*). Flere høringsinstanser mener det er viktig at det kommer klart frem hvordan den økonomiske overføringen skal beregnes. Videre fremholdes at det er særlig viktig for de små kommunene at fylkesmannens skjønnsmidler styrkes (*Vestre Toten kommune og Unio*).

Om lag 20 høringsinstanser er skeptiske til økt kommunalt ansvar under henvisning til kommunenes ulike forutsetninger for å kunne ivareta et mer utvidet faglig og økonomisk ansvar. Noen viser til funn fra landsomfattende tilsyn (blant annet *Barneombudet, Redd Barna, ADHD Norge, Barn av rusmisbrukere, RKBU Nord, Hovedorganisasjonen Virke, Lister barnevern, Faglig Forum, Rissa kommune, Oppdal kommune, Sarpsborg kommune, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engerdal, Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, region nord og region vest og Fylkesmannen i Oslo og Akershus*). Dette omfatter seks kommuner eller barnevernstjenester som til sammen representerer 19 kommuner. Disse høringsinstansene mener at forslagene vil føre til uheldige forskjeller mellom kommunene, uavhengig av om en kommunereform gjennomføres eller ikke. De fremholder at forslagene kan bidra til økte forskjeller mellom kommuner ut fra den enkelte kommunes prioriteringer, ressurser og forutsetninger, og at forslagene ikke tar hensyn til små kommuner. Taperne vil være barna i de «svakeste kommunene». Videre fremholdes det at det med dagens tilstand i kommunebarnevernet løpes en stor risiko ved ytterligere oppgaveoverføring. Blant annet mener *Barneombudet* at det er uforvarlig å gi flere oppgaver til dagens kommuner:

«Slik situasjonen er i dag, er det store variasjoner mellom kommunale barneverntjenester, og nokre stader er det store manglar og skjer ei rekkje lovbrøt. Dersom ein skal ta utgangspunkt i korleis det står til i barneverntjenestene i dag, meiner vi det er uforsvarleg å gi endå fleire oppgåver til det kommunale barnevernet. Det er mykje som må vere på plass dersom endringane skal fungere etter føremålet. [...] Ein føresetnad for at tiltaka skal lukkast, er at

kommunane er i stand til å ruste opp tiltaksapparatet og barneverntenesta tilstrekkeleg. Her vil det etter vår meining vere store forskjellar mellom kommunane.»

Bufdir mener at det kan være risiko for at gjennomføring av forslagene kan føre til forverret tilbud for barna og at endringene på flere områder vil være dyrere å gjennomføre for samfunnet samlet sett.

Om lag 10 av høringsinstansene (blant annet *Bamble kommune, Hof kommune, Hå kommune, Jevnaker kommune, Lørenskog kommune, Rælingen kommune, Åmot kommune, Tysnes kommune og Barnevernforum i Midt-Troms*) er klart imot forslaget om økt faglig og økonomisk ansvar til kommunene. Dette omfatter ni kommuner eller barnevernstjenester som til sammen representerer 19 kommuner. For enkelte av disse instansene synes de største fordelene med forslagene å være at Bufetat oppnår økt kostnadskontroll. *Bamble kommune* skriver:

«Bamble barneverntjeneste ser ikke at denne strukturreformen vil gi flere barn rett hjelp til rett tid. Vi ser imidlertid at forslaget [...] kan hjelpe det statlige barnevernet til å få bedre forutsigbarhet i økonomien, men at uforutsigbarheten da blir overført til kommunene. Vi mener også at forslaget ikke sikrer et likeverdig tilbud til barn og unge uavhengig av hvor i landet de bor.»

Hof kommune anmoder regjeringen om «[...] å se på andre muligheter for tettere samarbeid mellom kommunene og Bufetat, som mulig erstatning for denne reformen».

Mange instanser mener at forslagene vil gi økt risiko for at økonomiske hensyn vil veie tyngre enn hensynet til barnets beste ved tiltaksvalg (blant annet *Barnevernforum i Midt-Troms, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engerdal, Nannestad kommune, Bamble kommune, Ringsaker kommune, Rælingen kommune, Åmot kommune samt Barneombudet, Redd Barna, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Fylkesmannen i Hordaland og Fylkesmannen i Finnmark*). *Redd Barna* mener at å presse kommunene til å bruke økonomiske insentiver ikke er til barnets beste. *Redd Barna* skriver:

«Bruk av økonomiske insentiver kan, så lenge det langsiktige målet ikke er nådd, føre til at kommunene må velge bort tiltak som barnet har behov for. Dette vil gå ut over det enkelte

barnets beste. Etter Redd Barnas mening er dette ikke bare et brudd på barnekonvensjon artikkel 3, Grunnlov § 104 og barnevernlov § 4-1 om barnets beste, men også på barnekonvensjon artikkel 6, barns rett til optimal utvikling.»

KS skriver:

«Økt tidlig innsats overfor barn og unge er en av hovedmålsettingene med reformen. KS anbefaler derfor at departementet i de videre forberedelser av reformen drøfter mulighetene for å forsterke kommunenes muligheter for forebyggende arbeid og tidlig innsats, ikke minst i lys av de sterkt økende utgiftene på barnevernsområdet.

Det synes å være en grunnleggende antagelse fra nasjonale myndigheter at kommunene trenger økonomiske insentiver for å gjøre de riktige barnevernfaglige valgene, både når det gjelder tidlig innsats og valg av omsorgs- eller plasseringstiltak. KS vil understreke at det på alle nivåer i kommuneorganisasjonene er en høy faglig bevissthet når det gjøres faglige og økonomiske prioriteringer.»

Flere høringsinstanser understreker betydningen av god ledelse og styring i kommunene (blant annet *Redd Barna*, *Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet* og *Unio*), betydningen av at kommunenes ansvar for forebygging tas inn i loven (FO) samt at forslagene må vurderes i sammenheng med spørsmålet om rettighetsfesting (*Redd Barna*). *Justis- og beredskapsdepartementet*, *Sysselmannen på Svalbard* samt *Longyearbyen lokalstyre* gir videre uttrykk for at forslagene ikke drøfter særlige forhold på Svalbard, og ber om at det utredes særordninger i den videre oppfølgingen av forslagene. Enkelte mener også at det må stilles lovkrav til bemanning og kompetanse i kommunene.

I overkant av 10 høringsinstanser (blant annet *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *Redd Barna*, *Barneombudet*, *Høylandet kommune*, *Tromsø kommune*, *Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag*, *Norsk Fosterhjemforening*, *Norsk psykologforening*, *SOS Barnebyer*, *Porsgrunn barneverntjeneste*, *Fylkesmannen i Rogaland* og *Fylkesmannen i Møre og Romsdal*) mener at forslaget er prematurt. Instansene viser både til at forsøket bør være gjennomført og evaluert, samt at ny barnevernlov bør være på plass før det foreslås endringer i ansvarsdelingen. I tillegg er forholdet til kommunereformen uavklart. Til sammen gjør dette det vanskelig å vurdere konsekvensene av endringsforslagene.

Bufdir mener at «[...] det vil være mer hensiktsmessig å se hvilken kommunestruktur som er i landet i 2020 og samtidig høste erfaringer fra kommuneforsøket før store endringer gjøres.»

Norsk psykologforening mener sterkere satsing på tidlig og forebyggende innsats vil kunne redusere behovet for omfattende og inngripende tiltak. Likevel støtter ikke *Norsk psykologforening* en omfattende oppgaveoverføring nå:

«I lys av behovet for et langsiktig arbeid med å styrke og utvikle de kommunale barneverntjenestene, usikkerhet omkring resultater av kommunereformen, manglende resultater fra forsøkskommuner, uklarhet om hva som bør være en spesialisert barnevernstjeneste, bekymringer for ivaretagelse av nødvendige spesialiserte barneverntiltak, m.m. kan ikke Psykologforeningen anbefale en omfattende overføring av statlige oppgaver på det nåværende tidspunkt.»

Fylkesmannen i Oslo og Akershus uttaler følgende:

«Vi vurderer altså, på samme måte som departementet, at det foreligger et behov for et kvalitetsløft i landets barnevern. [...] Vi vurderer det imidlertid som uklart og utydelig hvorvidt det foreliggende høringsnotatet samlet sett vil lede til en kvalitetsheving. Kanskje det vil det på sikt, under de rette omstendigheter, men ikke i den konteksten vi opplever det presenteres i pr i dag.»

Barneombudet skriver:

«Alt i alt meiner Barneombudet det er knytt for mange uavklarte spørsmål til reforma og fleire av forslaga. Vi meiner det ikkje er forsvarleg å gjennomføre ei slik reform som departementet skisserer no. Det er i tillegg så å seie umogleg for Barneombudet å ta stilling til ei så omfattande reform, der det beste for barnet faktisk ikkje har blitt gjort grundig greie for.»

5.4 Departementets vurderinger og forslag

5.4.1 Riktig hjelp til rett tid

Godt barnevern kjennetegnes av god omsorg, kunnskap om hva som virker samt utøvelse av godt skjønn. God kjennskap til barna og familiene er avgjørende for at barnevernet skal kunne fatte beslutninger som ivaretar barnets beste og bar-

nets og familiens rettssikkerhet. Barn skal oppleve at de blir lyttet til og erfare at de blir hørt og tatt på alvor. Barnevernet må tale barnas sak og legge til rette for at de mottar nødvendig hjelp fra helsetjenestene samt i barnehage, skole og i forbindelse med fritidsaktiviteter.

Departementet viderefører forslaget om en reform som gir kommunene økt faglig og økonomisk ansvar, i samsvar med målene som er beskrevet i kapittel 4.3. Etter departementets oppfatning vil et mer helhetlig kommunalt ansvar, med større vekt på lokale beslutninger, legge bedre til rette for at barnevernet kan gi et mer tilpasset tjenestetilbud til barn i barnevernet og en bedre sammenheng mellom tjenestene som gis barna og deres familier.

Enkelte høringsinstanser etterlyser en bredere drøftelse av forslagene konsekvenser for ivaretagelsen av barnets beste, bl.a. under henvisning til barnekonvensjonens artikkel 3 nr. 1 og Grunnloven § 104. Departementet understreker at hensynet til barnets beste ligger til grunn for forslagene og målene for reformen. Et sentralt mål er økt satsing på forebygging og tidlig innsats, slik at flere barn og unge kan få hjelp som virker til rett tid. Kommunene har gjennom sin nærhet til brukerne en nøkkelrolle i forebygging. Videre skal barna gis bedre hjelp fra barnevernets spesialiserte nivå når slik hjelp er nødvendig. Proposisjonens forslag om spesialiserte utredninger og spesialiserte hjelpetiltak samt utviklingen av institusjonstilbudet må sees i lys av dette.

En forutsetning for at økt kommunalt ansvar vil gi bedre kvalitet i barnevernets arbeid er at kommunenes nærhet til familiene og kjennskap til lokale forhold bidrar positivt til at barn og unge får riktig og tilpasset hjelp. Departementet har merket seg innspillene fra høringsinstansene som retter oppmerksomhet mot svikt i landets kommuner, og som gir uttrykk for bekymring for små kommuners forutsetninger for å ivareta et mer omfattende ansvar. Etter departementets oppfatning er tilstrekkelig kompetanse i tjenestene, bedre kommunal styring og forankring av barnevernet og større fagmiljøer av stor betydning for at målet om riktig hjelp til rett tid kan nås. Departementet skal legge frem en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet før endringer gjennomføres. Kompetansearbeidet skal særlig bidra til at barnevernet lykkes bedre i å hjelpe barn og familier med høy risiko for omsorgssvikt, slik at flere barn kan få den hjelpen de trenger i sitt nærmiljø. Sterk involvering fra den enkelte kommunes politiske og administrative ledelse er også av vesentlig betydning for en vellykket gjen-

nomføring av nasjonale endringer og lokalt reformarbeid. God oppfølging av utsatte barn forutsetter tett samarbeid mellom barnevern og andre tjenester. Samarbeid krever forankring på ledelsesnivå og stiller organisatoriske krav til tjenestene.

På spesialisert nivå legger departementet særlig vekt på å styrke samarbeidet mellom barnevernet og psykiske helsetjenester, slik at barn i barnevernsinstitusjoner får bedre tilgang til nødvendig helsehjelp.

En rekke høringsinstanser har påpekt at økt faglig og økonomisk ansvar til kommunene kan føre til økt variasjon mellom kommuner. Etter departementets oppfatning vil økt variasjon i måten kommuner velger å innrette arbeidet sitt på, i utgangspunktet kunne være et uttrykk for nødvendige tilpasninger til lokale forhold. Målet om likeverdige tjenester er særlig viktig når det gjelder de mest spesialiserte og inngripende tiltakene. Dette er tjenester og tiltak der hensynet til muligheten for å oppnå tilstrekkelig robuste kompetansemiljøer veier tyngre enn hensynet til geografisk nærhet til familien. Dette var en viktig begrunnelse for opprettelsen av det statlige barnevernet, og det gjelder fortsatt for deler av det statlige tjenestetilbudet. Samlet skal det statlige barnevernet supplere det kommunale tjenestetilbudet på områder der barna har behov for mer spesialiserte tiltak. Departementet foreslår at Bufetats tilbud skal omfatte tiltak utenfor hjemmet, spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet og spesialiserte utredninger av sped- og småbarnsfamilier. Lovfesting, supplert med faglige retningslinjer, skal bidra til at tjenester og tiltak fra barnevernets spesialiserte nivå blir mer forutsigbare for kommunene. Bufdirs rolle som fagdirektorat for barnevernet skal styrkes og videreutvikles for å bidra til god kvalitet og kunnskapsbasert praksis.

Departementet har i utformingen av de konkrete endringsforslagene tatt hensyn til de bekymringene mange høringsinstanser har fremmet om kommunenes evne til å ivareta mer ansvar på en forsvarlig måte. En god gjennomføring av barnevernsreformen tilsier en mer moderat oppgaveoverføring i første omgang, samtidig som det legges til rette for ytterligere ansvarsoverføringer senere. Departementet foreslår ikke å overføre ansvaret for fosterhjemsrekruttering til kommunene nå. Departementet holder imidlertid fast ved forslagene om at kommunene skal gis fullt finansieringsansvar for ordinære fosterhjem og økt finansieringsansvar for andre tiltak utenfor hjemmet som tilbys av Bufetat. Regjeringen har som et langsiktig mål at kommunene skal overta Bufetats ansvar for rekruttering av fosterhjem, og slikt sett

få et sammenhengende oppgaveansvar på fosterhjemsområdet. Kvalitetsfremmende tiltak i det kommunale barnevernet vil legge til rette for økt ansvar, i tillegg til de effekter kommunereformen vil gi i form av større og mer robuste kommuner.

Departementet holder videre fast ved at kommunene skal få økt valgfrihet ved bruk av institusjon. Økt kommunal valgfrihet vil bidra til at det legges større vekt på kommunenes vurderinger og kjennskap til barnet. Dette kan også gi bedre grunnlag for å ivareta barnets rett til medvirkning. Departementet legger til grunn at valgfrihet forutsetter at kommunenes egenandel fastsettes ut fra prinsippet om full prisdifferensiering. Kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering reiser spørsmål om organiseringen av statlige barnevernsinstitusjoner. Departementet vil utrede alternative måter å organisere det statlige institusjonstilbudet på for å ivareta Bufdirs faglige legitimitet i rollen som normgiver for hele barnevernet. Departementet tar sikte på å komme tilbake med forslag til endringer i barnevernloven med hjemmel for kommunal valgfrihet ved bruk av barnevernsinstitusjoner, sammen med lovforslag som følge av endret organisering av de statlige institusjonene.

I Oslo kommune ivaretas Bufetats oppgaver og myndighet av kommunen. Dette innebærer at forslagene om endringer i ansvarsdelingen mellom kommunen og Bufetat ikke har betydning for Oslo kommune. Øvrige forslag gjelder for Oslo kommune.

5.4.2 Mål og prinsipper for den foreslåtte finansieringsordningen

Barnevernstjenesten skal legge avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for det enkelte barnet. De grunnleggende særtrekkene ved barnevernet, beskrevet i kapittel 4.1.1, ligger til grunn for departementets forslag om finansieringsordning. Økonomiske hensyn skal tas, men de må ikke overskygge de faglige vurderingene for dem som fatter beslutninger på barnas vegne. I barnevernet er kvalitetsaspektet avgjørende, men samtidig ofte vanskelig å observere og måle. Mange høringsinstanser mener at forslagene vil gi økt risiko for at økonomiske hensyn vil veie tynge enn hensynet til barnets beste ved tiltaksvalg. Departementet legger vekt på at statlig medfinansiering er nødvendig for å hindre at kommunenes økonomiske incentiver blir for sterke, på bekostning av faglige vurderinger av barnets behov. Dette taler for at finansieringsansvaret for kommunene ikke bør være for høyt.

Finansieringsansvaret bør likevel innrettes slik at det gir kommunene incentiv til å komme tidlig inn med nødvendige tiltak i familiene og drive forebyggende virksomhet i og utenfor barnevernet. Dette taler for økt nivå på kommunenes utgifter til omsorgstiltak og spesialiserte hjelpetiltak tilbudt av Bufetat. Jo dyrere det er å velge spesialiserte tiltak og tiltak utenfor hjemmet, jo mer lønnsomt vil det være for kommunene å forebygge behovet for slike tiltak ved å komme tidlig inn med forebyggende lavterskeltiltak i regi av barnevernstjenesten eller andre kommunale tjenester. Hvor godt incentivet virker, vil blant annet avhenge av hvor god effekt kommunene opplever at deres forebyggende innsats har på tilfanget av barn og unge med behov for ulike barnevernstiltak.

Om økt kommunalt finansieringsansvar faktisk vil resultere i mer virksom forebygging, vil avhenge av den enkelte kommunes prioriteringer. Effektiv forebygging forutsetter at kommunene innretter sitt forebyggingsarbeid godt og avser nok ressurser til det. Dette er viktige, men også krevende forutsetninger. Kommunenes investeringer i forebyggende tiltak vil ofte gi gevinster langt frem i tid, og utover kommunenes ansvarsområde. Kommunene må i sine beslutninger vurdere og ta hensyn til den belastningen som vil påføres barnet og de kostnadene som vil oppstå for samfunnet over tid, hvis ikke tjenestene barna gis er gode nok.

Ofte, og særlig i begynnelsen av en barnevernssak, er det ikke barna som har behov for tiltak, men de nære omgivelsene eller foreldrene som barna vokser opp med. Når foreldrene hjelpes til å takle egne utfordringer, er dette et vesentlig forebyggingsarbeid, som ofte best gjøres i et samarbeid mellom flere kommunale tjenester. Det er derfor *kommunen*, og ikke bare den enkelte barnevernstjeneste, som gjennom departementets forslag gis et større ansvar for barnevernsområdet og for tilbudet til utsatte barn og familier. Departementet foreslår tiltak som skal bidra til bedre integrering og forankring av barnevernstjenesten som en del av kommunenes helhetlige tjenestetilbud. Det er den enkelte kommune som må vurdere hvilken rolle barnevernstjenesten skal ha utover sine kjerneoppgaver, og hvilken rolle andre tjenester skal ha, for å ivareta et helhetlig tjenestetilbud som dekker utsatte barn og familiers behov.

Finansieringssystemet må videre innrettes slik at kommunene og staten har incentiver til å velge tiltak og tjenester som i innhold, omfang og lengde er tilpasset barnas behov. Dette taler blant

annet for en avvikling av refusjonsordningen for forsterkning av ordinære fosterhjem, slik at kommunene får større mulighet og bedre insentiver til å innrette fosterhjemstiltak i tråd med det enkelte barns behov. Det har videre betydning for fastsettingen av nivået på den kommunale egenbetalingen for spesialiserte statlige institusjons-, fosterhjems- og hjelpetiltak. Departementet legger opp til å innrette egenbetalingen slik at det som hovedregel vil være mer lønnsomt for kommunene å velge kommunale tiltak, som for eksempel fosterhjem, fremfor statlige og mer inngripende tiltak. Samtidig bør ikke egenbetalingen for statlige tiltak være så høy at kommunene vegrer seg for å velge slike tiltak når dette er til det beste for barnet.

Målet om at kommunene skal velge riktige tiltak til det enkelte barn, henger også sammen med målet om effektiv ressursbruk. Dersom barna får tiltak som er tilpasset deres behov og som har tilsett effekt, vil vi få mer ut av samfunnets ressurser og kommunene vil kunne hjelpe flere barn med midlene som bevilges til barnevernet og tilgrensende tjenester.

Kommunene vil med forslagene i denne proposisjonen få økte utgifter til institusjonsplasseringer, fosterhjem og spesialiserte hjelpetiltak. Kommunene vil bli finansiert for anslåtte merutgifter gjennom en økning i rammetilskuddet. Utgiftene til barnevernstiltak kan imidlertid være uforutsigbare og vanskelige å planlegge. Hvordan dette slår ut for kommunene, vil henge sammen med blant annet kommunestørrelse, kommunens økonomiske situasjon og antall barn med behov for tiltak.

Det er grunn til å anta at høye utgifter til barnevernstiltak i enkelte tilfeller vil være utfordrende. Regjeringen er opptatt av å balansere de ønskede insentivene til forebygging opp mot risikoen for at store og uforutsette utgifter til barnevernstiltak gir virkninger som ikke er til barnets beste. Departementet vil frem mot iverksettelse av reformen utrede og foreslå tiltak som kan avlaste kommuner økonomisk ved behov for ekstraordinære dyre tiltak.

Det er viktig at kommunene håndterer økt finansieringsansvar på en kvalitativt god måte. Departementet vil derfor evaluere virkningen av foreslåtte endringer og effekten den har på fore-

byggingsarbeidet og ressursene som legges i tiltak for barn og unge.

5.4.3 Konsekvenser for forsøkskommunene

Forslagene som fremmes skiller seg fra forsøket på noen områder, og er overlappende eller har likhetstrekk på andre. Generelt legges det opp til et sterkere statlig ansvar i forslaget til nasjonal reform enn i forsøket.

Både reformen og forsøket gir kommunene et økt faglig og økonomisk ansvar for barnevernet. Dette gjelder finansieringsansvaret for fosterhjem, der departementet foreslår at kommunene skal gis fullt økonomisk ansvar for ordinære fosterhjem (bortfall av den statlige refusjonsordningen for fosterhjem). Videre legger reformen opp til økt kommunal valgfrihet ved bruk av institusjon, etter modell som gjelder i forsøket.

De viktigste forskjellene er at forslaget til nasjonal reform innebærer at Bufetat beholder ansvaret for å rekruttere fosterhjem og bistå kommunene ved plassering av barn i fosterhjem. Forsøkskommunene har dette ansvaret, men kan likevel få tilbud om fosterhjem fra Bufetat. I tillegg forslås det at det fortsatt skal være et delt betalingsansvar mellom stat og kommune på institusjonsområdet, men slik at kommunene betaler økt egenandel ved bruk av institusjon. I forsøket betaler kommunene egenandel kun ved institusjonsplasseringer etter barnevernloven §§ 4-24 og 4-26 (atferdsbestemmelsene). For øvrig betaler forsøkskommunene full pris ved bruk av institusjon.

Hovedformålet med forsøket er å innhente erfaringer og kunnskap som kan bidra til gode endringsprosesser i en nasjonal strukturreform for barnevernet. Selv om innholdet i forsøket avviker fra forslagene i denne proposisjonen, vil erfaringene fra forsøket være viktige i det videre arbeidet med barnevernsreformen. Evalueringen vil gi viktig kunnskap om generelle hensyn som må ivaretas ved endringer i ansvarsdelingen mellom stat og kommune. Departementet legger opp til dialog med forsøkskommunene for å sørge for en best mulig overgang mellom forsøket og iverksettelse av barnevernsreformen.

6 God kommunal styring av barnevernet

6.1 Økt kommunalt ansvar krever bedre styring og ledelse

Barnevernsreformen vil gi kommunene økt handlingsrom til å prioritere ressurser og innrette tjenestetilbudet etter lokale forhold og behov. Det er da viktig at barnevernets virksomhet ses i sammenheng med det øvrige tjenestetilbudet til barn og familier, og at kommunens ledelse opplever et klart eierskap til barnevernet. God kommunal styring og ledelse er avgjørende. Dette kapitlet tar for seg styring på ulike nivå, både den politiske og administrative ledelsens overordnede styring og kontroll og de daglige lederoppgavene som ivretas av barnevernsleder.

Dette er temaer som flere høringsinstanser er opptatt av. *Fylkesmannen i Finnmark* uttaler blant annet at «God styring og ledelse vil være helt vesentlig for å lykkes med endringer i kvalitet og struktur.» *Unio* skriver at «Det må [...] synliggjøres at det er kommunen som «eier» barnevernet, og at dette samtidig inngår som en del av det helhetlige hjelpeapparatet for barn og deres familier.» Også første delrapport for evalueringen av forsøk med ny ansvarsdeling i barnevernet understreker betydningen av god endringsledelse.¹

Statens helsetilsyn har flere ganger pekt på at svak styring og ledelse er en betydelig kilde til svikt i det kommunale barnevernet. Dette gjelder både den daglige ledelsen og den overordnede styringen fra kommunen. I den oppsummerende rapporten fra det landsomfattende tilsynet i 2013 og 2014, om oppfølging av barn i fosterhjem, beskrev Statens helsetilsyn følgende sammenheng mellom svikt i tjenestetilbudet og manglende ledelse og kontroll:

«Det er et lovpålagt krav til kommunene og deres barneverntjeneste at de skal sikre virksomheten sin ved å planlegge, kontrollere og ved behov korrigere tjenesten dersom de finner at det svikter. I samtlige 71 barneverntje-

nester hvor det ble avdekket lovbrudd eller forbedringsområder gjaldt dette for alle eller flere deler av styringsaktivitetene. Som vi har beskrevet over, fant vi lovbrudd i tjenestene til barn og mangler i barnevernfaglige vurderinger og dokumentasjon. Svikten ble ytterligere forsterket ved at ledelsen i kommunen ikke fulgte med på om barna fikk forsvarlige tjenester. Opplæring var ofte fraværende eller mangelfull. De ansatte var heller ikke opplært til å melde fra om feil. I mange kommuner var det uklart hvordan saksbehandlerne skulle løse de ulike oppgavene. Videre var det ingen i ledelsen som kontrollerte at oppgavene ble utført, ledelsen oppdaget heller ikke feil som ble gjort, og dermed ble det ikke gjennomført forbedringsarbeid. De samme feilene kunne dermed gjentas om og om igjen.»²

6.2 Forventninger til styring og ledelse

6.2.1 Kommuneledelsen har det overordnede ansvaret

Kommunens øverste politiske og administrative ledelse har det overordnede ansvaret for at barnevernstjenesten forvaltes i tråd med gjeldende regelverk og at tjenestene er forsvarlige. Kommunen har ansvar for styringen av tjenestområdet og for å ha en systematisk kontroll som sikrer at den kommunale barnevernstjenesten utfører sitt arbeid i tråd med regelverket (internkontroll), slik at barn og familier får den hjelpen de har behov for. Både kommuneloven og barnevernloven har bestemmelser som skal sikre dette.

Internkontroll skal forebygge svikt og uheldige hendelser og bidra til at kommunen lærer av de feil som skjer, slik at de ikke gjentas. Innholdet i internkontrollplikten er nærmere regulert i en egen forskrift til barnevernloven.³ I forskriften er

¹ Deloitte og Telemarksforskning (2016). *Følgeevaluering av forsøk med ny ansvarsdeling mellom stat og kommune på barnevernområdet. Første delrapport*

² Statens helsetilsyn (2015). «Bare en ekstra tallerken på bordet?» *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2015

³ Forskrift om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester.

internkontroll beskrevet som systematiske tiltak som skal sikre at barnevernstjenestens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av barnevernloven (§ 3). Det er presisert at internkontrollen skal tilpasses barnevernstjenestens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og at plikten skal ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av barnevernloven (§ 4).

Kommuner som jobber godt med faglig utvikling av barnevernet og samordning av tjenestetilbudet, kjennetegnes ofte av at den politiske og administrative ledelsen er tett på arbeidet, vurderer kvaliteten i egne tjenester og stiller klare forventninger.⁴ I blant andre Sandnes kommune er internkontroll brukt som et viktig styringsverktøy for å vurdere barnevernstjenestens virksomhet og kostnader. Som et resultat av internkontroll har kommunen besluttet å styrke tjenestens kompetanse på undersøkelser og utredningsarbeid og etablert en egen tiltaksenhet med kompetanse til å utvikle og iverksette gode tiltak.

Tilsyn med det kommunale barnevernet tyder likevel på at ledelsen i mange kommuner i for liten grad følger opp sine barnevernstjenester gjennom slike former for overordnet og systematisk planlegging og kontroll.

6.2.2 God styring forutsetter kunnskap og innsikt

I et flertall av kommunene hvor tilsynsmyndighetene har avdekket svikt vises det til at den øverste ledelsen har lite kunnskap om og oversikt over tilstanden i barnevernet.⁵ FO skriver i sin høringsuttalelse at:

«Politikere har ofte for liten kunnskap og innsikt i barnevernstjenesten i egen kommune. Dette er svært alvorlig. Skal kommunene bli i stand til å ta mer ansvar for barnevernstjenester må politikere ha kunnskap og involveres sterkere.»

Departementet mener god styring forutsetter at kommuneledelsen har god kunnskap om tilstanden i egen barnevernstjeneste og kvaliteten i arbeidet som gjøres. Det betyr ikke at kommune-

nes øverste ledelse skal gå inn i enkeltsaker. Kunnskap om tilstand kan omfatte forhold som tjenestenes kapasitet og kompetanse til å håndtere de sakene de er pålagt, saksbehandlingstider, ressursbruk og samarbeid med andre tjenester, i hvilken grad barn og familiers medvirkning ivaretas og hvilke erfaringer barn og familier har i sin kontakt med barnevernet og den hjelpen som gis.

Det er i dag mye som tyder på at både kommunens ledelse og andre tjenester ofte opplever et lukket barnevern som i liten grad gir innblikk i beslutninger som tas og det faglige grunnlaget som ligger til grunn for beslutningene. Mangelen på åpenhet fra barnevernstjenestens side kan være en utfordring i enkelte kommuner. Det kan være krevende for kommunens politiske og administrative ledelse å få innsyn i barnevernets arbeid, og dermed kvaliteten på det arbeidet som gjøres. Barnevernstjenestene fremstår også, enkelte steder, som krevende å samarbeide med.⁶ Blant annet pekes det på at barnevernstjenesten i for liten grad deler informasjon som er viktig for andre tjenester. Samtidig er det gjennom tilsyn vist til at kommunenes ledelse i for liten grad etterspør informasjon og følger opp at oppgaver gjennomføres og at vedtatte rutiner etterleves.

Det er fra enkelte hold blitt reist spørsmål om hvorvidt taushetsplikten er til hinder for et mer åpent barnevern.⁷ Departementet understreker at taushetsplikten ikke er til hinder for at kommunens politiske og administrative ledelse kan få tilgang til opplysninger i forbindelse med nødvendig oppfølging og kontroll med hvordan barnevernstjenesten ivaretar kommunens oppgaver etter barnevernloven. Som regel vil det ikke være nødvendig med innsyn i taushetsbelagte opplysninger, men taushetsplikten er ikke til hinder for innsyn i tilfeller der det er nødvendig. Taushetsplikten er heller ikke til hinder for nødvendig samarbeid mellom barnevernstjenesten og andre velferdstjenester på statlig og kommunalt nivå. Barnevernstjenesten kan alltid dele opplysninger som er nødvendig for å ivareta sine oppgaver. Fra departementets side er det flere ganger blitt presisert at dette innebærer at barnevernstjenesten kan gi andre tjenester tilgang til de opplysninger som er nødvendige for at det enkelte barnet skal få et helhetlig hjelpetilbud. Særlig i tilfeller der det er barnevernstjenesten som har omsorgen for

⁴ Deloitte (2015) *Evaluering av modellkommuneforsøket. Sluttrapport 2015*

⁵ Statens helsetilsyn (2015). «–Bare en ekstra tallerken på bordet?» *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2015

⁶ Gording Stang, E. m.fl. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA Rapport 3/2013

⁷ Gording Stang, E. m.fl. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA Rapport 3/2013

barnet, forutsettes det tett og nært samarbeid med andre tjenester.

KS peker på at enkelte lokalpolitikere er usikre på hvordan de skal utøve sitt ansvar for barnevernet.⁸ Manglende innsikt i barnevernets virksomhet kan ha sammenheng med kjennetegn ved barnevernet og de fullmaktene som er gitt til barnevernslederen. Det følger av barnevernloven at barnevernsadministrasjonens leder er tjenestens øverste myndighet i barnevernsfaglige spørsmål. Dette kan bidra til at mulighetene for overordnet styring kan oppleves som begrenset. Barnevernets arbeid er dessuten i liten grad rettet mot brukergrupper som er i posisjon til å sette barnevern på dagsorden i kommunen eller i lokalsamfunnet. Befolkningens engasjement er annerledes enn på andre velferdsområder som barnehager, skoler og helsetjenester. Dette bidrar til at det er færre veier ut i offentligheten, og det kan ta lang tid før alvorlig svikt oppdages og håndteres. Det er viktig at kommunene arbeider systematisk med å innhente informasjon om barn og familiers erfaringer med barnevernet. Forandringsfabrikken prosjekt Mitt Liv,⁹ hvor en rekke kommuner og barnevernstjenester deltar, er et godt eksempel på hvordan dette kan gjøres.

6.2.3 Kommunal forankring ved interkommunale samarbeid

Forventningene til kommunal forankring og innsikt i barnevernstjenestene gjelder også der barnevernstjenesten deltar i et interkommunalt samarbeid. Interkommunalt samarbeid er svært utbredt på barnevernsområdet. Om lag 200 kommuner deltar i interkommunale barnevernstjenester. Omfanget av små barnevernstjenester gjør at samarbeid mellom kommuner er et nyttig virkemiddel for å kunne etablere fagmiljøer med nødvendig bredde i kompetanse.

Det er samtidig viktig at både barnevernstjenesten og kommuneledelsen har strategier for å håndtere styringsutfordringer som kan oppstå ved interkommunalt samarbeid. Nordlandsforskning har kartlagt erfaringer med interkommunale barnevernssamarbeid, basert på et utvalg interkommunale tjenester. I rapporten fremgår det at det er

betydelige forskjeller i hvordan vertskommuner, som har det operative ansvaret for det interkommunale samarbeidet, og øvrige samarbeidende kommuner oppfatter samarbeidet.¹⁰ Det vises blant annet til at:

- Om lag 40 prosent av rådmenn i samarbeidende kommuner gir uttrykk for at de har lite kontroll med utgiftene til barnevernet. Under 20 prosent av rådmenn i vertskommuner gir uttrykk for det samme.
- Mer enn 25 prosent av rådmenn i samarbeidende kommuner uttrykker at de ikke får tilstrekkelig informasjon om barnevernets virksomhet. Under 10 prosent av rådmenn i vertskommuner gir uttrykk for det samme.
- 40 prosent av rådmenn i samarbeidende kommuner og bortimot 30 prosent av rådmenn fra vertskommuner oppgir at barnevernet er for lite involvert i det tverrfaglige samarbeidet i enkeltkommunen.

Rapporten viser at fylkesmennene deler bekymringene flere av de samarbeidende kommunene gir uttrykk for. Interkommunalt samarbeid kan bidra til brist i kommunikasjonen mellom barnevernstjenesten, den enkelte kommune og øvrige kommunale tjenester. Det er ofte svak rapportering til rådmenn i samarbeidende kommuner. Det gir også risiko for en viss ansvarsfraskrivelse fra enkelte rådmenns side og en opplevelse av at barnevernet er «satt vekk».¹¹ Det kan også være krevende for den enkelte tjeneste å forholde seg til ledelsen i flere kommuner, særlig i tilfeller der det stilles ulike forventninger og gis ulike styringssignaler.

Økt kommunalt ansvar for barnevernet kan i mange kommuner medføre behov for større fagmiljøer, og dermed økt omfang av samarbeid mellom kommuner. Flere høringsinstanser peker også på dette. KS anbefaler, basert på innspill i dialogmøter med kommunene om barnevernsreformen, at det legges til rette for bedre rapporterings- og samarbeidsmodeller som bygger opp under den enkelte kommunes ansvar for og styring av barnevernet.¹²

⁸ KS (2016). *Kommunalt samarbeid på regionalt nivå ved innføring av en kvalitets- og strukturreform i barnevernet*

⁹ Prosjektet Mitt Liv har som mål å utvikle nye arbeidsmåter i barnevernet, med vekt på samarbeid mellom barnevernstjenesten og barn og unge. På bakgrunn av erfaringene i prosjektet er det utviklet nasjonale, faglige råd til praksisfeltet.

¹⁰ Andrews, T. m.fl. (2015). *Interkommunalt samarbeid om barnevern i Norge. En kartlegging av erfaringer*. NF rapport nr. 1/2015

¹¹ Andrews, T. m.fl. (2015). *Interkommunalt samarbeid om barnevern i Norge. En kartlegging av erfaringer*. NF rapport nr. 1/2015

¹² KS (2016). *Kommunalt samarbeid på regionalt nivå ved innføring av en kvalitets- og strukturreform i barnevernet*

6.2.4 God barnevernsledelse

Ledere i barnevernet har avgjørende betydning for den faglige utviklingen og kvaliteten i arbeidet som gjøres. God kompetanse blant lederne er dessuten viktig for at det iverksettes nødvendige endringsprosesser og reformarbeid i kommunene.

Bufdir har, i samarbeid med barnevernsledere og fagfolk fra universitets- og høgskolesektoren, utviklet faglige anbefalinger som beskriver og begrunner krav og forventninger til barnevernsledere.¹³ De faglige anbefalingene til god barnevernsledelse omfatter seks hovedoppgaver, med forventninger til hvordan disse utføres. Barnevernsleder skal kunne:

1. Organisere og forvalte operativt barnevern.
2. Planlegge og gjennomføre kompetanseprosesser, slik at barnevernet utvikler seg som en kunnskapsorganisasjon.
3. Arbeide strategisk med langsiktige drifts-, tilpassings- og utviklingsmål.
4. Rekruttere riktig personell, drive personalplanlegging og tilrettelegging, håndtere personalsaker og arbeide systematisk med arbeidsmiljøet.
5. Planlegge og styre hvordan tjenestens samlede ressurser skal prioriteres og benyttes.
6. Delta i etablerte møtefora dersom ledelse inngår som et ledd i tverrfaglig og tverretattlig arbeid.

Videreutdanningstilbudet for barnevernsledere, som ble etablert i februar 2016, er utviklet med tanke på å møte de faglige anbefalingene om god barnevernsledelse. Videreutdanningen videreføres og er et viktig bidrag for at de faglige anbefalingene tas i bruk. Det er samtidig, både gjennom tilsyn og i offentlige utredninger, blitt pekt på at det bør stilles mer forpliktende forventninger til hvilken kompetanse barnevernsledere trenger, gjennom formelle kompetansekrav og autorisasjon. Flere høringsinstanser viser også i sine høringsinnspill til dette. Tydeligere forventninger vil bidra til at kommunene i større grad enn i dag rekrutterer og tilsetter ledere med nødvendig kompetanse. Dette er viktig for god faglig kvalitet i den daglige virksomheten.

6.3 Tiltak for å styrke kommunal styring og ledelse

6.3.1 Bedre overordnet styring og forankring

Kommunen har det overordnede ansvaret for at utsatte barn og familier får den hjelpen de trenger, at rettssikkerheten ivaretas og at svikt i tjenestetilbudet oppdages og håndteres. Departementet mener det kommunale eierskapet til og den lokale styringen av barnevernstjenesten må styrkes. God styring er en forutsetning for at de kommunale barnevernstjenestene skal stå godt rustet til å påta seg økt ansvar for barnevernet. Behovet for bedre styring må ses i sammenheng med hva som kjennetegner barnevernet. Ansatte i barnevernet må ofte håndtere svært kompliserte og krevende saker. Det er stor bredde i type oppgaver. Svikt kan ha store konsekvenser for de barna og familiene det gjelder, og det er ofte vanskelig å rette opp feil i ettertid.

I NOU 2016: 4 *Ny kommunelov* foreslås det flere tiltak for å styrke egenkontrollen i kommunene, blant annet gjennom en egen bestemmelse om interkontroll i kommuneloven, samt et krav om å rapportere til kommunestyret om internkontroll. Det foreslås også å lovfeste og presisere en utvidet innsynsrett for de folkevalgte, slik at de folkevalgte får den informasjonen de trenger for å utføre vervet sitt og for å styrke deres muligheter til styring og kontroll. Regjeringen vil komme tilbake til disse spørsmålene i forslag til ny kommunelov. Dette vil ha betydning også for kommunenes styring og ledelse av barnevernet.

Dialog med kommunesektoren

Involvering fra kommunens ledelse er avgjørende for en vellykket gjennomføring av barnevernsreformen. Dette er også viktig for at barnevernet tildeles tilstrekkelige ressurser fra kommunebudsjettet i tråd med det oppgave- og finansieringsansvaret de får. Det skal derfor arbeides målrettet med å fremme styring, forankring og eierskap til barnevernet og det kommende reformarbeidet, blant annet i form av regionale dialogmøter rettet mot kommunenes politiske og administrative ledelse. Direktoratet skal ha ansvar for å arrangere konferansene, blant annet i samarbeid med KS. Regionale dialogmøter skal bidra til å etablere et tydelig eierskap til barnevernet i kommunene, legge til rette for lokalt reformarbeid og stimulere til godt samarbeid mellom kommuner.

¹³ Bufdir (2015). *Operativ ledelse i barnevernet. Beskrivelse av krav og forventninger*

Vurdere barnevernsleders myndighet

Departementet vil også vurdere om det fremdeles er behov for en egen bestemmelse i barnevernloven om at det i hver kommune skal være en administrasjon med en leder som er øverste myndighet i barnevernsfaglige spørsmål. Alternativet er at kommunene gis ansvaret for å delegere myndighetsoppgaver, slik tilfellet er for flere andre kommunale tjenester. Det er viktig med klare og tydelige ansvarsforhold i det kommunale barnevernet. Blant annet er det barnevernstjenestens leder som har kompetanse til å fatte vedtak om midlertidige akuttvedtak. Samtidig kan bestemmelsen ha ført til at kommunene i for liten grad tar ansvar for den overordnede styringen av barnevernet. Bestemmelsen innebærer også en begrensning i den enkelte kommunes frihet til å organisere sin egen virksomhet. Dette kan være uheldig med tanke på målet om bedre samordning av tjenestetilbudet for utsatte barn og familier og bedre oppfølging av den enkelte barnevernstjeneste fra kommunenes øverste ledelse.

6.3.2 Bedre styringsinformasjon

Mangelfull informasjon om innholdet i og kvaliteten i barnevernstjenestene gjør det krevende for både kommunale beslutningstakere og brukere å vurdere kvalitet i tilbudet samt sammenligne kvalitet på tjenestene mellom kommuner. Det legges derfor til rette for at kommunene skal få bedre og lettere tilgang på nødvendig styringsinformasjon. Hovedhensikten er at kommunene skal få bedre kjennskap til barn og familiers erfaringer, informasjon om tilstanden i egen barnevernstjeneste sammenlignet med andre kommuner samt kunnskap om kvaliteten i arbeidet som gjøres.

Bedre digitale løsninger

I Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven* ble det lagt vekt på at det skal etableres nasjonale systemer og kvalitetsindikatorer som gjør det enklere å vurdere tilstand og kvalitet i den enkelte tjeneste. Dette skal også gjøre det lettere for den enkelte kommune å sammenligne egen tjeneste med barnevernstjenester i andre kommuner.

Bufdir arbeider med å utvikle bedre digitale løsninger for innhenting og publisering av barnevernstjenestenes halvårsrapporteringer på kommunenivå, blant annet med sikte på at informasjon

blir mer tilgjengelig for kommunens ledelse og andre interessenter. Direktoratets arbeid med å utvikle kvalitetsindikatorer for barnevernet er også viktig for at fremtidige rapporteringer i større grad enn i dag kan synliggjøre kvaliteten i det arbeidet som gjøres.

Årlig tilstandsrapportering

Departementet vil vurdere å innføre krav om årlig tilstandsrapportering til kommunestyret. Kravet vil kunne bidra til å sikre rutinemessig informasjon til kommunenes administrative og politiske ledelse. Behovet for dette kan særlig begrunnes i hensynet til brukergruppene for barnevernet og omfanget av interkommunale samarbeid på barnevernsområdet. Selve rapporteringen bør i stor grad baseres på digitale løsninger og eksisterende rapporteringer og statistikk på kommune- og tjenestenivå, slik at det i liten grad gir merarbeid for tjenestene. Eventuell innføring av krav om tilstandsrapport vil innebære endringer i barnevernloven og kreve egne lovendringsprosesser. Departementet vil derfor komme tilbake til dette spørsmålet.

6.3.3 Bedre kompetanse hos barnevernsledere

Tiltak for å styrke lederkompetansen i barnevernet har hatt høy prioritet over flere år. Det er behov for tiltak som bidrar til at ledere i barnevernet har den kompetansen de trenger. Videre arbeid på dette området vil ta utgangspunkt i faglige anbefalinger om hva som bør forventes av barnevernsledere og dagens videreutdanning i barnevernsledelse. Direktoratet har også fått i oppdrag å etablere veiledningsteam som kan tilby lederstøtte til barnevernsledere i enkeltkommuner. Dette tiltaket er nærmere omtalt i neste kapittel om kvalitet og kompetanse i det kommunale barnevernet.

Vurdere behovet for formelle krav til lederkompetanse

Behovet for formelle krav til lederkompetanse skal utredes nærmere. Utredningene må samtidig ta hensyn til potensielle ulemper og organisatoriske utfordringer som kan følge av eventuell innføring av kompetansekrav. Spørsmål om autorisasjon vurderes i sammenheng med utredningsarbeidet.

7 Kvalitet og kompetanse i det kommunale barnevernet

7.1 Behovet for et kompetanseløft

7.1.1 Økt kommunalt ansvar skal understøttes av kompetansetiltak

Tilstrekkelig kompetanse i det kommunale barnevernet er en forutsetning for å kunne realisere målsetningene for barnevernsreformen, ikke minst målet om at utsatte barn og familier skal få tidlig og tilpasset hjelp. I høringsnotatet ble det derfor lagt til grunn at oppgaveoverføring fra stat til kommune skal koordineres med kompetansebygging i kommunene og tiltak for å forbedre den faglige styringen av barnevernet.

Det skal som følge av dette legges frem en egen kompetansestrategi for det kommunale barnevernet, som skal gjelde for perioden 2018–2024. Strategiarbeidet vil innebære en trinnvis opptrapping av kompetansetiltak. Kompetansestrategien legges frem høsten 2017. Enkelte tiltak vil iverksettes allerede fra høsten 2017. Kvalitets- og kompetansearbeidet skal bidra til at kommunene settes godt i stand til å ivareta et økt oppgave- og finansieringsansvar for barnevernet.

7.1.2 Høringsinstansenes syn

Flere høringsinstanser understreker behovet for å legge til rette for kompetanse- og tiltaksutvikling før ansvarsendringer i barnevernet iverksettes, slik at kommunene er bedre rustet til å ivareta et økt ansvar. Flere mener også at kompetansehevede tiltak er nødvendig uavhengig av fremtidige strukturendringer.

Bufdir vektlegger i sin høringsuttalelse at en kompetanseoverføring fra stat til kommune vil ta tid: «Det tar tid å identifisere behovene, hente inn forskningskunnskap, utvikle opplæringsinnsatser, bygge strukturer for implementering og etablere kulturer for læring og utvikling i den enkelte tjeneste.» *KS* mener at «Overføring av ressurser til kommunene må gjøres trinnvis og begynne så snart de foreslåtte lovendringene er vedtatt, slik at kommunene får mulighet til å forberede seg kompetanse- og kapasitetsmessig.»

Mange høringsinstanser løfter også barnevernets utfordringer med små tjenester og at oppbyggingen av kompetanse ofte vil måtte skje i samarbeid med andre kommuner. Flere peker også på behovet for et sterkere fagdirektorat, bedre tilbud om etter- og videreutdanning, og bedre faglig støtte til kvalitets- og implementeringsarbeid i kommunene. *Bærum kommune* uttaler for eksempel at:

«[...] det er nødvendig å lage en bedre struktur for samhandling mellom kommunene og kompetansesentrene [...] og strukturer som sikrer at kommunene til enhver tid har tilgang på nødvendig kompetanse og kompetanseheving.»

Bufdir mener at det er behov for en enhetlig «faglig infrastruktur» som kommunene kan støtte seg til i arbeidet med barnevernssaker.

For svak kvalitet i barnevernspedagog- og sosionomutdanningene fremheves også. *Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet* mener for eksempel at «Det må innføres kompetansekrav til ansatte i barnevernet på alle nivå, med basis i barnevernets reelle kompetansebehov.» De ønsker videre at barnevernspedagogutdanningen styrkes og gjøres til en fagintegrert klinisk orientert masterutdanning. *Nasjonalt profesjonsråd for utdanning og forskning innen barnevern* uttaler at «Alle større offentlige utredninger de siste 15 årene som har omhandlet barnevernet, har konkludert med at det trengs en kompetanseheving og utvidelse av utdanningene til barnevernet.»

Noen av kommunene mener at iverksettelse av kvalitet- og kompetansetiltak må ta høyde for kapasitetsutfordringer i det kommunale barnevernet. *FO* uttaler at «En sterk satsning på kvalitet og kompetanse, sammen med tilstrekkelig bemanning i kommunalt barnevern, er nødvendig.»

7.1.3 Kort om utfordringene

Problemstillingene som fremheves av høringsinstansene samsvarer med utfordringer som er løftet i barnevernsforskningen, tilsyn og offentlige utredninger. Departementet legger, med bak-

grunn i høringen, vekt på at forventningene til kompetanse i tjenestene er for uklare, kvaliteten i grunnutdanningene er generelt sett for dårlig og kommunene har for svak tilgang på faglig oppfølging og veiledning.

Omfanget av små barnevernstjenester skaper også utfordringer. Små fagmiljø er ikke alltid rustet til å ivareta den bredden i kompetanse som trengs for å kunne gi hjelp til barn og familier med sammensatte og komplekse problemer. Tettere samarbeid mellom kommuner er derfor, på noen områder, en forutsetning for et kvalitets- og kompetanseløft i barnevernet. I høringen peker også flere kommuner på at det må tas hensyn til at kompetanseutvikling må skje parallelt med at tjenestene løser sine oppgaver.

Første delrapport for evalueringen av forsøk med ny ansvarsdeling i barnevernet understreker viktigheten av barnevernsfaglig kompetanseheving innenfor de oppgavene forsøkskommunene har overtatt fra Bufetat i forsøket.¹ Rapporten fremhever også at målet om bedre forebygging og tverretattlig samarbeid gir behov for kompetanse i alle tjenester rettet mot barn og unge. Forsøkskommunene har særlig etterspurt bistand fra direktoratet for å bygge opp kompetanse på opplæring av fosterforeldre (PRIDE lederopplæring) og familieråd. Kommunene har også uttrykt ønske om at det opprettes nettverk for faglig samarbeid mellom kommuner på fosterhjemsområdet.

7.1.4 Kartlegging av kompetansebehov

Kvalitets- og kompetansearbeidet må møte de kompetansebehovene som finnes i sektoren. Bufdir er derfor gitt i oppdrag å kartlegge hvilken kompetanse barnevernstjenestene trenger, og hvor barnevernet mangler nødvendig kompetanse.

Direktoratet har opprettet en arbeidsgruppe, bestående av saksbehandlere i barnevernstjenesten, som skal beskrive arbeidsoppgavene i barnevernet og hvilken kompetanse som trengs for å utføre oppgavene. Det skal legges vekt på dialog med brukerorganisasjoner, for at kompetansebeskrivelsene skal ha et tydelig fokus på medvirkning og ta høyde for den kompetansen barn og familier etterspør. Det skal også etableres referansegrupper bestående av barnevernsledere, for-

skere og representanter for universitets- og høyskolesektoren, som skal bidra til både forskningsbaserte og praksisnære vurderinger av arbeidsgruppens beskrivelser.

Kartleggingen av kompetansebehov vil tjene flere formål. Det skal bidra til at tjenestenes etterspørsel etter kompetanse blir mer konkret og håndterbar, slik at fremtidige kompetansetiltak kan tilpasses dette, samtidig som utdanningsinstitusjonene får et bedre grunnlag til å innrette utdanningene i tråd med praksisfeltets behov. I tillegg vil arbeidet kunne resultere i tydeligere mål og forventninger til hvilken kompetanse den enkelte medarbeider, og barnevernstjenestene samlet sett, bør besitte.

7.1.5 Prioriterte satsingsområder

Tjenestene etterspør tydelige prioriterte satsinger fra myndighetene, med vekt på kompetanseheving innenfor fagområder der risikoen for kompetansesvikt er stor. Tidligere kartlegginger av kompetansebehov tyder på at det særlig etterspørres mer kompetanse om 1) metodekunnskap innenfor utredning og analyse, 2) metoder for endringsarbeid og foreldreveiledning, 3) samtaler med barn, 4) komplekse problemområder som psykisk helse, rusproblemer og vold og 5) undersøkelses- og tiltaksarbeid rettet mot minoritetsfamilier og innvandrere.² Sametinget har blant annet understreket betydningen av å styrke kommunenes kunnskap om samiske barns rettigheter og behov.

Kompetansebehovet må også ses i sammenheng med foreslåtte endringer i ansvarsdelingen mellom stat og kommune. Tiltakene som iverksettes skal særlig bidra til et mer forebyggende og kunnskapsbasert barnevern. Økt kvalitet i og utvikling av kommunenes undersøkelses- og hjelpetiltaksarbeid er viktig som følge av avvikling av enkelte spesialiserte statlige hjelpetiltak og en betydelig økning i kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem og institusjon. Det er også behov for å styrke kommunenes oppfølging av fosterhjem og rekruttering av fosterhjem i slekt og nettverk.

Viktige satsingsområder i kompetansestrategien vil derfor være:

- Undersøkelses- og utredningsarbeid, med vekt på analyser og tiltaksvalg
- Endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak

¹ Deloitte og Telemarksforskning (2016). *Følgeevaluering av forsøk med ny ansvarsdeling mellom stat og kommune på barnevernområdet. Første delrapport*

² Andrews, T. m.fl. (2015). *Interkommunale samarbeid om barnevern i Norge. En kartlegging av erfaringer*. NF rapport nr. 1/2015

- Oppfølging av fosterhjem og bruk av nettverksmetodikk ved rekruttering av fosterhjem i slekt og nettverk

Medvirkning fra barn og familier og avdekking og oppfølging av barn med traumer skal inngå som viktige elementer i alle de tre satsingsområdene. Kompetansesarbeidet skal særlig bidra til at barnevernet lykkes bedre i å hjelpe barn og familier der risikoen for omsorgssvikt er høy, slik at flere barn kan få den hjelpen de trenger i sitt nærmiljø.

Med bakgrunn i dagens utfordringer, legger departementet vekt på at kvalitets- og kompetansesarbeidet må:

- Bygge på systematisk kunnskap om hvilken kompetanse barnevernet trenger for å løse sine oppgaver, og hvilke områder det er behov for økt kompetanse om.
- Bidra til at læringsutbyttet i grunnutdanningene blir bedre tilpasset barnevernets kompetansebehov, samt legge til rette for utdannings tiltak som gir muligheter for nødvendig fordypning og spesialisering.
- Bidra til mer enhetlig praksis i kommunene og redusere uønskede kvalitetsforskjeller.
- Bidra til at kommunene får nødvendig tilgang på veiledning, lederstøtte og faglige verktøy som kan understøtte lokalt kvalitetsarbeid.
- Bidra til at tjenestene kan avsette tid til å prioritere kvalitets- og kompetanseutvikling.

Departementet vil komme tilbake til nærmere prioritering, omfang og iverksettelse av tiltak i forbindelse med at det legges frem en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet, samt i forbindelse med de årlige budsjettfremleggene.

Buudir vil, som fagdirektorat for barnevernet, ha en sentral rolle i å utrede innhold i og iverksette kvalitets- og kompetansetiltak, men målrettede tilbud forutsetter bred involvering fra flere aktører. KS og kommunesektoren, brukerorganisasjoner, tilsynsmyndighetene og relevante kompetansemiljøer vil trekkes inn i arbeidet.

7.2 Faglige forventninger til barnevernet

7.2.1 Faglige anbefalinger

Det er direktoratets ansvar å gi veiledning om og retningslinjer for hva som forventes av det kommunale barnevernet. Direktoratet har fått i oppgave å utvikle faglige anbefalinger og forventninger til barnevernstjenestens arbeid med undersøkelser, hjelpetiltak og fosterhjem. Dette skal

danne grunnlag for innhold i opplærings- og veiledningstiltak for ansatte. Arbeidet må også ses i sammenheng med andre prosesser, blant annet utvikling av et kvalitetssystem for barnevernet og nasjonal plan for hjelpetiltak. Utvikling av faglige anbefalinger på fosterhjemsområdet er nært knyttet til oppfølgingen av tiltak fra fosterhjemsmeldingen.

7.2.2 Kvalitetssystem og digitaliseringsarbeid

Det finnes i dag få nasjonale faglige føringer for barnevernets arbeid med meldinger, undersøkelser, tiltaksvalg og oppfølging av barn i tiltak. Statens helsetilsyn har pekt på lite ensrettet praksis, mangel på enhetlige og gode systemer og svak dokumentasjon i barnevernstjenestens arbeid.³ Samtidig etterlyser kommunene økt faglig bistand fra sentralt hold, samt mer lik og kvalitetssikret praksis.⁴

På bakgrunn av dette har Buudir i 2017 fått i oppdrag å starte utviklingen av et kvalitetssystem i barnevernet, i form av et faglig rammeverk for undersøkelsesarbeid, beslutningstaking og oppfølging av barn i tiltak. Dette skal danne grunnlaget for et felles nasjonalt system eller struktur som skal bidra til mer kvalitetssikret utøvelse av barnevernsfaglig praksis i barnevernstjenestene. Kvalitetssystemet skal også gi ansatte tilgang på faglig veiledning og støtte i de ulike arbeidsprosessene i en barnevernssak. Dette omfatter barnevernstjenestens arbeid med kartlegging av barn, som var et av tiltakene i fosterhjemsmeldingen.⁵

Utviklingen av et nasjonalt kvalitetssystem vil blant annet bygge på erfaringer fra England, Danmark og Sverige, som har hatt slike kvalitetssystemer siden begynnelsen av 2000-tallet.⁶ Slike systemer bidrar ifølge forskning til bedre undersøkelsesarbeid og økt fokus på barnets behov.⁷ Utviklingen av et norsk kvalitetssystem vil skje i

³ Statens helsetilsyn (2012). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering*. Rapport fra Helsetilsynet 2/2012

⁴ Vis, S. A. m.fl. (2014). *Statusrapport om barnevernets undersøkelsesarbeid – høsten 2014*. RKBU Nord rapport, Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

⁵ Tiltaket i fosterhjemsmeldingen går ut på å utvikle et nasjonalt system for kartlegging av barn, som del av et helhetlig kvalitetssystem for barnevernet.

⁶ Både det svenske og danske kvalitetssystemet bygger på det britiske Integrated Children's System (ICS), som benyttes i flere andre europeiske land. I Sverige har systemet fått navnet Barns Behov i Centrum (BBIC).

Boks 7.1 Kompetanseaktørene i barnevernet

Bufdir

Direktoratet er fagorgan for barnevernet og skal sørge for kunnskapsbasert utvikling av tjenestetilbudet i hele landet. Bufdirs oppgave er å ha oversikt over kompetansesituasjonen i barnevernet, legge til rette for faglig støtte gjennom utvikling og formidling av faglige retningslinjer og veiledere og sørge for at tjenestene får tilgang på den kunnskapen som er nødvendig.

Fylkesmannen

Fylkesmannsembetets hovedoppgave er todelt. Fylkesmannen driver tilsyn, men har også ansvar for råd og veiledning overfor de kommunale barnevernstjenestene. Fylkesmannen skal ha god oversikt over situasjonen og utfordringene i kommunalt barnevern, være et bindeledd mellom direktoratet og kommunene og koordinere kompetanseutvikling i kommunene.

Kunnskaps- og kompetansesentrene

Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret), de regionale kunnskapssentrene for barn og unge (RKBU Vest, RKBU Midt-Norge, RKBU Nord) og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør har en viktig rolle i utvikling

av kunnskap gjennom praksisnær forskning, kunnskapssammenstillinger, evalueringer og utvikling av kunnskapsbaserte metoder. Sentrene skal videre bidra til å formidle og implementere kunnskap gjennom kurs og utdanninger, veiledning og implementeringsstøtte. Dette fordrer tett samarbeid med tjenestene.

RKBUene og RBUP Øst og Sør finansieres i stor grad av øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. Helsedirektoratet (Hdir) og Bufdir forvalter tilskuddet, og gir retningslinjer for kompetansesentrenes oppgaver og virksomhet gjennom et årlig tilskuddsbrev. NUBU finansieres hovedsakelig av tilskudd fra Bufdir, som også har ansvar for det årlige tilskuddsbrevet.

Universiteter og høyskoler

Universiteter og høyskoler (UH-sektoren) tilbyr utdanninger rettet mot arbeid i barnevernet. For å kunne tilby høyere utdanning som «[...] til enhver tid står i forhold til aktuelle forventninger til kandidatens kunnskapsnivå og sluttkompetanse» er UH-sektoren avhengig av tett kontakt med praksisfeltet. Som følge av Universitets- og høyskolelovens § 1-3 bokstav h og i, er UH-sektoren og en samarbeidsaktør for barnevernstjenestene og offentlige myndigheter i videreutvikling av kompetanse, blant annet ved å tilby etter- og videreutdanning.

tett samarbeid med KS og andre relevante aktører.

Effektiv implementering av et nasjonalt kvalitetssystem i kommunene vil forutsette utvikling av gode digitale løsninger. Bufdir har fått i oppdrag å vurdere hvordan et nytt kvalitetssystem kan integreres i barnevernstjenestens saksflyt,

med utgangspunkt i kommunenes behov og eksisterende saksbehandlingssystemer. KS har i tillegg satt i gang et eget forprosjekt for å identifisere hvilke behov som bør ivaretas i et helhetlig system for saksgang og saksbehandlingsstøtte i barnevernet. Forprosjektet vil gi et viktig grunnlag for den videre utviklingen av nye digitale løsninger og et nasjonalt kvalitetssystem i barnevernet. Trondheim kommune driver forprosjektet, i samarbeid med flere andre større og mindre kommuner. Bufdir deltar i prosjektgruppen og styringsgruppen for forprosjektet.

7.2.3 Nasjonal plan for hjelpetiltak

Bufdir har også satt i gang et arbeid med å utvikle en nasjonal plan for hjelpetiltak. Planen skal legge grunnlag for en langsiktig utvikling av hjelpetil-

⁷ Vis, S. A. m.fl. (2016). *Barnevernets undersøkelsesarbeid – fra bekymring til beslutning. Delrapport 1. Oppsummering av hovedtrekkene i forskningslitteraturen*. RKBU Nord rapport 1 2016, Deloitte (2014). *Evaluering of ICS – Integrated Children's System*, Léveillé, S. og Chamberland, C. (2010). *Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF)*. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 929-944, Sosialstyrelsen (2012). *Child welfare in a state of change – Final report from the BBIC project*

taksarbeidet i kommunene. Siktemålet er å heve kvaliteten i tjenestetilbudet til barn og familier som trenger hjelp fra barnevernet, og styrke kommunenes muligheter til å tilby tiltak som fører til positive og varige endringer i barns omsorgssituasjon. Kommunene trenger et variert tiltaksapparat med hjelpetiltak som er tilpasset barn og familier med ulike behov.⁸ Bufdir skal, som del av arbeidet, utarbeide nasjonale anbefalinger om hva slags hjelpetiltak hver enkelt kommune bør ha tilgang på. Anbefalingene vil legge grunnlaget for videreutvikling av kunnskapsbaserte og virksomme tiltak tilpasset kommunale forhold.

7.2.4 Utvikling av samhandlingsforløp

Bufdir har i 2017 fått i oppdrag å utarbeide beskrivelser av samhandlingsforløp og arbeidsprosesser innenfor enkeltområder i barnevernet, etter modell for «pakkeforløp» i helsetjenesten. Samhandlingsforløp kan beskrives som et nasjonalt, normerende forløp for barnevernstjenestene, som skal tilrettelegge for god samhandling mellom barnevernstjenesten og andre tjenester og sektorer. Slike forløp skal vurderes for spesifikke og avgrensede prosesser i barnevernssaker, der barn og unge har sammensatte behov og er i en utfordrende situasjon. Det vil gjelde områder der barnevernet har ansvar for prosessen, men er avhengig av tverretattlig innsats. Samhandlingsforløpene skal bidra til forutsigbarhet og transparens for både barn, ungdom, foreldre og samarbeidende aktører. Forløpene skal bygge på faglige anbefalinger og kunnskapsbasert praksis, og kan ses i sammenheng med arbeidet med et nasjonalt kvalitetssystem i barnevernet. Bufdir skal involvere berørte direktorater og brukerorganisasjoner i arbeidet.

Helsedirektoratet har også fått i oppdrag å iverksette et utviklingsarbeid om pakkeforløp for behandling innen psykisk helse- og rusområdet. Pakkeforløpet vil bidra til å styrke behandlingstilbudet til barn med tiltak fra barnevernet. Dette arbeidet omtales i kapittel 9 om bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet.

7.2.5 Krav og forventninger til kompetanse

Det er flere ganger, både gjennom tilsyn og i offentlige utredninger,⁹ pekt på at det bør stilles tydeligere krav til hvilken kompetanse som trengs for å arbeide i barnevernet, for eksempel gjennom

formelle kompetansekrav og autorisasjon av ansatte. Flere høringsinstanser viser også til dette. Krav til kompetanse er vanlig på flere velferdsområder, men barnevernloven inneholder ingen bestemmelser om dette.

Departementet mener det bør stilles tydeligere forventninger til hvilken kompetanse barnevernstjenestene bør ha. Direktoratet har de siste årene fått flere oppgaver på dette området.

Nærmere utredninger og eventuell innføring av formelle kompetansekrav og autorisasjon krever imidlertid stegvise prosesser. Departementet mener det i første omgang må utvikles bedre kunnskap om hva slags kompetanse barnevernet faktisk trenger for å løse sine oppgaver på en god måte. Dette gjøres gjennom kartlegging av kompetansebehov (se kapittel 7.1.4). Videre må det etableres egnede utdanningstiltak, både gjennom mer tilpassede grunnutdanninger og etter- og videreutdanningstilbud, slik at tjenestene, og den enkelte medarbeider, gis gode muligheter til å til egne seg den kompetansen som trengs. Dette vil være viktige elementer i den kommende kompetansestrategien.

Tiltak for å styrke lederkompetansen i barnevernet har hatt høy prioritet, og på dette området har også arbeidet kommet lenger. Direktoratet har i samarbeid med praktikere og fagfolk kartlagt kompetansebehovet og utviklet faglige anbefalinger som beskriver hva som bør forventes av barnevernsledere. Det er også etablert en videreutdanning i barnevernsledelse som svarer til de faglige anbefalingene. Det legges derfor opp til at behovet for kompetansekrav for barnevernsledere skal vurderes (se kapittel 6 om kommunal styring).

7.3 Tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i tjenestene

7.3.1 Mer relevante grunnutdanninger

Utvikling av kunnskapsbaserte tjenester forutsetter kunnskapsbaserte og praksisnære utdanninger. Utdanningene har et klart ansvar for å sikre kvalitet gjennom nært samarbeid med arbeidslivet, og det forventes at utdanningene leverer nødvendig grunnkompetanse innenfor det yrket studentene skal ut i. En rekke høringsinstanser peker likevel på at innholdet i utdanningene er for

⁸ Christiansen, Ø. m.fl. (2015). *Forskningskunnskap om barnevernets hjelpetiltak*. Uni Research Helse, RKBU Vest

⁹ NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*, NOU 2000: 12 *Barnevernet i Norge – Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*

lite relevant og for lite tilpasset arbeid i barnevernet.

De fleste av de ansatte i barnevernet har treårig utdanning som barnevernspedagog eller sosionom. Fra flere hold pekes det på at studieplaner i for liten grad tar hensyn til oppdatert forskning og tjenestenes kompetansebehov.¹⁰ Barnevernsledere uttaler blant annet at det er vanskelig å få tak i nye medarbeidere med rett kompetanse, selv om mange har rett utdanning.¹¹ Dette resulterer blant annet i at tjenestene selv, enten det er det kommunale barnevernet eller statlige virksomheter, får et uforholdsmessig stort ansvar for å lære opp nyansatte og sørge for at de har rett kompetanse. Dagens utdanninger gir også få muligheter for spesialisering og fordypning, for eksempel i form av mer klinisk kompetanse. Fra universitets- og høyskolesektoren meldes det at det er krevende å dekke tjenestenes etterspørsel etter spesifikk kompetanse innenfor dagens treårige utdanningsløp.¹²

Befringutvalget foretok i 2008 en kartlegging av barnevernspedagog- og sosionomutdanningene.¹³ Kartleggingen viste vesentlige mangler på områder som er sentrale i barnevernets praksisfelt og store variasjoner mellom ulike utdanningssteder. Utvalget fremhevet spesielt at studiene favnet for bredt og over for mange emneområder, uten mulighet til å fordype seg tilstrekkelig på ferdighetsområder eller i relevante teoretiske emner. NOKUT gjennomførte i 2016 tilsyn med de sosialfaglige utdanningene. Tilsynet avdekket blant annet behov for å styrke den barnevernsfaglige profilen ved barnevernspedagogutdanningene, samt behov for mer systematisk samarbeid med praksisfeltet og økt vektlegging av barn og unge i vanskelige livssituasjoner.¹⁴ NOKUT mener også at beskrivelsene av hva som er forventet læringsutbytte i utdanningene må forbedres.

Nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene

Kunnskapsdepartementet samarbeider med BLD, Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet for å få på plass tiltak og systemer som i større grad enn i dag skal forplikte høyskoler og universitet til å levere mer kunnskapsbaserte og praksisnære helse- og sosialutdanninger.

Kunnskapsdepartementets Meld. St. 16 (2016–2017) *Kultur for kvalitet i høyere utdanning* tar for seg regjeringens politikk for å heve kvaliteten i utdanningene. Relevante og forpliktende læringsutbyttebeskrivelser og tett samspill mellom forskning, utdanning og praksisfelt fremheves som suksessfaktorer. Kunnskapsdepartementet har også sendt forslag til ny felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, og forslag til nytt styringssystem for disse utdanningene, på høring. Målet med forskriften og nytt styringssystem er å sikre at sektormyndighetene, utdanningene og tjenestene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene.

Forslaget til nytt styringssystem innebærer at det skal utvikles retningslinjer for alle helse- og sosialfagutdanningene, herunder barnevernspedagog- og sosionomutdanningene. Ny felles rammeplan og retningslinjer vil erstatte dagens, til dels utdaterte, rammeplaner. Retningslinjene skal beskrive formålet med utdanningen og beskrive læringsutbytte for ferdige kandidater, slik kravet er utformet i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Det skal nedsettes én programgruppe per utdanning som får ansvar for å utvikle og senere revidere retningslinjene, slik at de er i tråd med tjenestenes kompetansebehov, sentrale politiske føringer og forskningsbasert kunnskap. Programgruppene skal være sammensatt med representanter fra tjenestene, utdanningene, studentene og eventuelle andre aktører. Programgruppene skal være i dialog med relevante brukergrupper i arbeidet med retningslinjene.

7.3.2 Bedre tilbud om etter- og videreutdanning

Det er de siste årene satt i gang flere tiltak for å heve kompetansen i barnevernet. I 2016 ble det startet en ny videreutdanning i barnevernsledelse. I tillegg opprettet regjeringen en ny tilskuddsordning for å stimulere til at flere ansatte i barnevernet tar barnevernsfaglig videreutdanning. Fra 2017 kan arbeidsgivere til ansatte i kommuner og barnevernsinstitusjoner søke tilskudd

¹⁰ NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*

¹¹ Vista Analyse (2015). *Et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport 2015/51

¹² Universitet og høyskolerådet (2015). *Sluttrapport fra Sosialfagprosjektet – Sosialfaglig kompetanse og BSV-utdanningene*

¹³ NOU 2009: 8 *Kompetanseutvikling i barnevernet – Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*

¹⁴ NOKUT (2017). *Tilsyn med bachelorgradsutdanninger i barnevern. Januar 2017*. NOKUTs tilsynsrapporter

for ansatte som tar videreutdanning i barnevernsfaglig veiledning og barnevern i et minoritetsperspektiv.

Det hevdes samtidig at dagens barnevernsfaglige etter- og videreutdanningstilbud ikke er tilstrekkelig, og at kompetansetiltak som er iverksatt er for tilfeldig og for lite forpliktende.¹⁵ Det etterspørres nasjonale grep som setter kompetansesarbeidet i barnevernet i et helhetlig system.

Tiltak for å bedre kvaliteten i utdanningene vil på sikt kunne styrke kompetansen i barnevernet. Kompetansesituasjonen i det kommunale barnevernet tilsier imidlertid at det er behov for å løfte kompetansen hos mange på kort tid. Departementet merker seg også at flere høringsinstanser er tydelige på at arbeid i barnevernet krever lengre utdanningsløp.

Departementet ser behovet for å styrke den generelle kompetansen i barnevernet, men også tjenestenes tilgang på spisskompetanse. Etablering av et bedre og mer helhetlig tilbud om etter- og videreutdanning vil derfor være et viktig element i det videre kompetansesarbeidet. Omfanget av tilbudet må vurderes nærmere i forbindelse med årlige budsjettframlegg, men det er et mål at utdanningstiltak når ut til betydelig flere enn det som er tilfellet i dag.

Tilbud om etterutdanning

Etterutdanning er kortere kurs som har som siktemål å fornye og oppdatere ansattes grunnkompetanse. Etterutdanningskursene gir ikke formell kompetanse i form av studiepoenguttelling. Det skal, som del av barnevernsreformen, legges til rette for flerårige og målrettede opplæringstilbud. Fra høsten 2017 skal det tilbys opplæring i fire temaer:

1. Undersøkelsesarbeid, med vekt på informasjonsinnhenting, analyse, vurderinger og beslutningstaking.
2. Hjelpetiltaksarbeid, med vekt på å identifisere behov, tilpasse hjelpetiltak til det enkelte barn, følge opp barn i tiltak og evaluere tiltak.
3. Kompleks traumatisering, med vekt på å identifisere og følge opp barn med traumer.¹⁶
4. Brukermedvirkning og familieråd, med vekt på familieråd som en arbeidsmåte som skal gi

barn bedre mulighet til å medvirke i egen sak og delta i beslutninger.

Bufdir har ansvar for utvikling og organisering av opplæringstilbudet. Dette skjer blant annet i samarbeid med de regionale kunnskapssentrene for barn og unge. Helse- og minoritetsperspektivene skal også ivaretas som del av opplæringen.

Tilbud om videreutdanning

Videreutdanning er programmer som gir formell kompetanse på universitets- og høyskolenivå. Utdanningen er underlagt eksamens- og vurderingsordninger og gir uttelling i form av studiepoeng. Departementet vil videreføre dagens videreutdanninger innenfor barnevernsledelse, barnevernsfaglig veiledning og barnevern i et minoritetsperspektiv.

I tillegg legges det opp til å utvikle og etablere nye videreutdanningstilbud innenfor de prioriterte satsingsområdene, rettet mot et større antall deltakere. Formålet er å gi ansatte bedre mulighet for fordypning og spesialisering, slik at barnevernet får tilgang på nødvendig og spesifikk kompetanse innenfor komplekse saker. Dette omfatter juridisk kompetanse og klinisk kompetanse i utrednings- og tiltaksarbeid rettet mot særskilte målgrupper.

I mange barnevernstjenester er kapasitet og økonomi en kritisk faktor. Det har vist seg vanskelig å rekruttere studenter til videreutdanning, uten at det legges særskilt til rette for det. Støtte til videreutdanning anses som en forutsetning for at de kommunale tjenestene og den enkelte medarbeider skal kunne prioritere dette. Departementet legger derfor opp til at dagens tilskuddsordning for å dekke vikarutgifter, reisekostnader og litteraturkjøp ved deltakelse i videreutdanning skal utvides i takt med tilbudet.

Det skal etableres en nettbasert oversikt over tilgjengelige utdanninger og tilskuddsordninger. Målsettingen er at tilbudet til kommunale tjenester blir kommunisert på en oversiktlig og tydelig måte, slik at tjenestene blir godt kjent med tilbudet.

7.3.3 Bedre tilgang på veiledning og lederstøtte

Kommunene etterspør i høringen bistand til å ta i bruk ny kunnskap, og hjelp til å innarbeide dette i den praktiske arbeidshverdagen. Dette blir spesielt viktig ved overføring av nye oppgaver. Kunnskaps- og kompetansesentrene på barnevernsom-

¹⁵ Tidsskriftet Norges barnevern (2016). *Temahefte: Samspill mellom praksisfelt, utdanning og forskning til barns beste*. Nr. 3-4 2016, vol. 93.

¹⁶ Kunnskapsgrunnlaget for opplæringen skal baseres på opplæringsprogrammet HandleKraft, som i dag tilbys til ansatte i statlige og private barnevernstiltak.

rådet, som Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret) og Regionale kunnskapssentre for barn og unge (RKBU), har i dag et ansvar for å bistå tjenestene, men sentrene er ikke dimensjonert til å nå ut til alle kommuner. Bufetat tilbyr i dag, på noen områder, veiledning og faglig støtte til kommunene, som implementeringsstøtte til hjelpetiltaket PMTO. Endringer i Bufetats ansvar for hjemmebaserte hjelpetiltak vil medføre at dette er oppgaver som avvikles på sikt, og det må derfor etableres alternative strukturer for implementeringsstøtte.¹⁷

Praksisnær forskning og metodeutvikling

Utvikling av kunnskapsgrunnlaget for barnevernet er en vedvarende prosess. Synet på hva som er godt barnevernsfaglig arbeid vil variere over tid, i lys av ny forskning, bruker- og praksiserfaringer og etablert kunnskap. Departementet vil legge til rette for mer praksisnær forskning, der siktemålet er fag- og tjenesteutvikling. Evaluering av effekter av tiltak og tjenester bør tillegges større vekt, som grunnlag for økt bruk av metoder som har dokumentert virkning. Årlige bevilgninger til NUBU og de regionale kompetansesentrene blir hovedsakelig benyttet til praksisnær forskning og utviklingsarbeid. Departementet har i 2017 også økt bevilgningen til forskningsprogrammet HelseVel med 5 millioner kroner.¹⁸ Hovedformålet er å styrke den praksisnære forskningen på barne- og familievernsområdet.

Endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak er viktige satsingsområder for både forskning og tiltaksutvikling. Som del av arbeidet med en nasjonal plan for hjelpetiltak skal det legges til rette for å gi kommunene bedre muligheter til å utvikle, tilpasse og prøve ut kunnskapsbaserte hjelpetiltak rettet mot spesifikke målgrupper i egen kommune. Dette må skje i tett samarbeid mellom direktoratet, kommunene og kunnskaps- og kompetansesentre på barnevernsområdet. Det er også satt i gang et flerårig forskningsprosjekt om barnevernets undersøkelsesarbeid. Formålet er å identifisere hva som kreves for å sikre god kvalitet i arbeidet. Prosjektet ledes av RKBU Nord.

¹⁷ Med implementering menes i denne sammenheng en målrettet prosess med et sett aktiviteter som skal til for å innføre bestemte arbeidsformer, metoder eller program i praksisfeltet. Dette dreier seg blant annet om opplæring og veiledning av utøvere og kvalitetssikring av at metoden brukes i henhold til intensjonen.

¹⁸ HelseVel er et forskningsprogram som administreres av Norges forskningsråd.

Kommunale kompetansemiljøer og læringsnettverk

I høringen pekes det på behov for at tilbud om veiledning og implementeringsstøtte i større grad bør nå ut til alle kommuner. I utviklingen av systemer for dette bør det legges vekt på praksisnærhet, blant annet ved at det dras veksler på den kompetansen som allerede finnes lokalt i kommunene og i praksisfeltet. Tiltak som iverksettes bør også bidra til tettere samarbeid mellom kommuner, som samlet sett kan føre til større bredde i kompetanse.

Departementet vil, med bakgrunn i dette, legge til rette for at det etableres kommunale læringsnettverk og kompetansemiljøer, som i strategiperioden skal danne modell for systematisk implementeringsarbeid i kommunene. Læringsnettverkene skal kunne dekke større geografiske områder, som samlet sett er landsdekkende. Det bør videre etableres kompetansemiljøer innenfor de enkelte nettverkene som kan drive frem og legge til rette for implementeringsaktiviteter i deltakerkommunene, i tett samarbeid med kompetansesentrene i barnevernet.

De kommunale læringsnettverkene kan også tjene andre formål, eksempelvis gi grunnlag for samarbeid om oppgaver som tjener på regional koordinering, og bistå enkeltkommuner med veiledning i enkeltsaker.

Den nærmere innrettingen vil bli vurdert nærmere av direktoratet. Det må også vurderes i forbindelse med årlige budsjettforelegg. Fylkesmannsembetene kan, i samarbeid med KS, gis ansvar for å legge til rette for samarbeidet. Tiltaket kan bygge på erfaringer fra Nord-Trøndelag, der kommunene i fylket, med hjelp fra både fylkesmannen og KS, har etablert et tilsvarende nettverk. Samarbeidet har lagt grunnlag for felles lederutvikling av barnevernsledere samt gitt kommunene en modell for felles tjenesteløsninger for barnevernsvakt og enkelte hjelpetiltak som det er hensiktsmessig å samarbeide om.

Veiledningsteam

Det skal i løpet av 2017 etableres et eget tilbud om veiledningsbistand til kommuner med høy risiko for svikt i tjenestetilbudet. Veiledningen skal skje i form av egne veiledningsteam. Disse etableres etter modell for veiledningskorpset innenfor skolesektoren. Formålet med veiledningen er å få på plass systemer og arbeidsformer som møter utfordringene tjenesten står ovenfor. Direktoratet er gitt i oppgave å etablere veiledningsteamene og vurdere den nærmere innrettingen av tilbudet.

Det innebærer også å vurdere tilbudet i sammenheng med fylkesmannens arbeid overfor kommunene.

Veiledningsteamene skal tilby bistand utover den oppfølgingen som fylkesmannen kan tilby. Fylkesmannen vil gjennom sitt arbeid kunne identifisere kommuner som vil trenge særskilt oppfølging, men det kan også legges til rette for at kommuner selv kan etterspørre bistand. Tilbudet vil være frivillig, men kommuner som ønsker bistand må forplikte seg til å samarbeide om og sette av tid til utviklingsarbeid.

7.3.4 Bedre kompetanse om samiske barns rettigheter og behov

Norge har en mangfoldig befolkning med mennesker med ulik kulturell, språklig og religiøs bakgrunn. Kartlegginger og evalueringer av barnevernet viser at ansatte etterspør mer kunnskap om arbeid rettet mot minoritetsfamilier. Manglende felles referanseramme og ulik forståelse av barneoppdragelse kan oppleves som barrierer for samhandling og etablering av tillit.¹⁹ Godt barnevernsfaglig arbeid handler blant annet om å utvikle en praksis der barn og familier opplever å bli møtt med forståelse for de livene de lever, noe som videre kan skape grunnlag for tillit.²⁰ Økt kompetanse på dette området forsterker de ansatte i barnevernets faglige trygghet og evne til å møte barn og familier på en god måte, uavhengig av deres kulturelle, språklige og religiøse bakgrunn.

Samer har, som urbefolkning i Norge, bestemte rettigheter som er forankret i Grunnloven, lover, konvensjoner og andre internasjonale instrumenter.²¹ Barnevernet skal legge vekt på samiske barns rett til en oppvekst der deres etniske, religiøse, språklige og kulturelle tilknytning ivaretas. Sametinget har blant annet pekt på at kommuner med samisk befolkning har manglende kunnskap om samiske barns rettigheter og behov. Dette kan føre til at avgjørelser som barnevernet tar på vegne av samiske barn ikke alltid er til barnets beste, og at det tas for lite hensyn til

barnas rettigheter. Det vises til kapittel 2 om Sametingets posisjoner som er fremmet gjennom konsultasjon mellom Sametinget og departementet.

Departementet legger vekt på at opplæring i undersøkelses- og tiltaksarbeid overfor barn og familier med ulik kulturell bakgrunn skal være et viktig element i kompetansearbeidet. Videreutdanningen Barnevern i et minoritetsperspektiv videreføres i 2017 ved to læresteder. Barnevernets behov for kompetanse om urfolk og nasjonale minoriteter skal tillegges særlig vekt i avtalen med ett av lærestedene. Direktoratet er samtidig gitt i oppdrag å vurdere andre tiltak for å heve barnevernets kompetanse om arbeid med innvandrere, urfolk og nasjonale minoriteter. Videre skal direktoratet utrede behovet for å etablere et kompetansemiljø i samisk barnevern, som blant annet kan ha veiledningsoppgaver overfor de kommunale barnevernstjenestene.

7.3.5 Barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land

Alle barn i Norge skal beskyttes mot overgrep og omsorgssvikt. Dette gjelder uavhengig av barnets statsborgerskap, oppholdsstatus eller bakgrunn. Som følge av internasjonalisering og økt innvandring har stadig flere barn i Norge tilknytning til andre land. Barnevernssaker som omhandler barn som har sterk tilknytning til andre land, kan være utfordrende for barnevernstjenesten å håndtere. Sakene kan være vanskelig å få tilstrekkelig utredet, og det kan være krevende å vurdere hvilke tiltak som vil være til barnets beste.

Norge ble tilsluttet Haagkonvensjonen 1996 den 1. juli 2016.²² Konvensjonen har blant annet som formål å styrke det internasjonale samarbeidet i foreldretvister, barne bortføringssaker og barnevernssaker. Konvensjonen gjelder beskyttelsestiltak i form av rettslige eller administrative avgjørelser om foreldreansvar, fast bosted, samvær, vergemål, plasseringer i fosterhjem og institusjon, samt forvaltning av barnets formue. Konvensjonen legger til rette for samarbeid og informasjonsutveksling mellom konvensjonsstater. Dette gjør det enklere for barnevernstjenestene for eksempel å innhente informasjon om barnet

¹⁹ Paulsen, V. m.fl. (2014). *Møter mellom innvandrere og barnevernet. Kunnskapsstatus*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS

²⁰ Rugkåsa, M. m.fl. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv. Sosialt arbeid med barn og familier*. Oslo: Gyldendal Akademisk

²¹ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 27, ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater, FNs erklæring om urfolks rettigheter og Europarådets rammekonvensjon om beskyttelse av nasjonale minoriteter.

²² Haagkonvensjonen 19. oktober 1996 om jurisdiksjon, lovvalg, anerkjennelse, fullbyrdelse og samarbeid vedrørende foreldremyndighet og tiltak for beskyttelse av barn er en internasjonal privatrettslig konvensjon som legger til rette for internasjonalt samarbeid og gjensidig informasjonsutveksling i saker som gjelder beskyttelse av barn.

og barnets slektninger i utlandet. Konvensjonen åpner også for at jurisdiksjon i en sak kan overføres fra en konvensjonsstat til en annen, dersom det er til barnets beste. Konvensjonen åpner videre for at barn kan plasseres i barnevernstiltak i en annen konvensjonsstat.²³ Norsk barnevern har gjennom Haagkonvensjonen 1996 fått nye virkemidler for å finne løsninger til barnets beste når barnet har tilknytning til andre land.

Hver konvensjonsstat skal utpeke en sentralmyndighet for konvensjonen. Bufdir er oppnevnt som norsk sentralmyndighet for konvensjonen, og skal blant annet bistå kommunal barnevernstjeneste i håndteringen av enkeltsaker. Sentralmyndigheten kan også gi veiledning i internasjonale barnevernssaker med tilknytning til stater som ikke er tilsluttet konvensjonen, samt bistå

²³ Barnevernloven § 4-4a regulerer plassering av barn i fosterhjem og institusjon i andre konvensjonsstater. Lov om Haagkonvensjonen 1996 har regler om gjennomføring av konvensjonen i norsk rett.

med generell informasjon både til norske og utenlandske myndigheter om behandling av barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land. Norge har med dette fått et nasjonalt kontaktpunkt for disse sakene.

Departementet har utarbeidet retningslinjer om behandlingen av barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land. Retningslinjene gir blant annet veiledning til kommunene om samarbeid med andre lands myndigheter og om konsulerbistand i barnevernssaker.²⁴ Barnevernstjenesten skal ta hensyn til barnets tilknytning til Norge og andre land ved vurderingen av hvilke barnevernstiltak som er til barnets beste. Bufdir arbeider med å spre kunnskap om retningslinjene og Haagkonvensjonen 1996 i kommunene.

²⁴ Rundskriv Q-42/2015 *Retningslinjer om behandlingen av barnevernssaker der barn har tilknytning til andre land*. Bufdir fikk i 2016 i oppdrag å oppdatere rundskrivet som følge av norsk tiltredelse til Haagkonvensjonen 1996.

8 Familiestøtte og forebygging av omsorgssvikt

8.1 Veiledning og støtte til utsatte familier

8.1.1 Familiestøttende arbeid

Regjeringen bygger sin familiepolitikk på at foreldrene er de viktigste omsorgspersonene i barns liv. Foreldrene er normalt de beste til å ivareta barns følelsesmessige behov og til å legge til rette for mestring og utvikling. Når foreldrene ikke strekker til, kan foreldrenes omsorgsevne styrkes gjennom ulike tiltak. Små og store hendelser kan sette familielivet på prøve, og forebygging av omsorgssvikt handler i stor grad om familiestøtte. Med familiestøttende arbeid menes innsats som bidrar til å styrke barns omsorgssituasjon. Tett oppfølging av familier kan også forhindre at barn må flytte ut av hjemmet på grunn av svikt i foreldrenes omsorg. Familiestøtte kan omfatte foreldreveiledning og endringsarbeid for å øke foreldres oppmerksomhet om barns behov og bevissthet om egen rolle som omsorgsperson og oppdrager. Familiestøtte kan også omfatte praktisk hjelp og enkle tiltak som bidrar til å redusere belastninger i familien. Helsestasjoner, familievern og barnevernet har et særskilt ansvar i det familiestøttende arbeidet, men de er avhengige av tett samarbeid med barnehager, skoler, NAV-kontorer og andre aktører.

8.1.2 Økt vekt på tidlig innsats og forebygging

Det er et mål at barn og familier som sliter skal få den støtten de trenger før utfordringer i hverdagen vokser til alvorlige problemer. Oppvekst med alvorlige eller gjentakende stressfaktorer gir økt risiko for sykdom senere i livet.¹ Hjelpen som gis bør bygge på bred kjennskap til barnas og familie-

nes situasjon. Kommunene vil gjennom økninger i sine frie inntekter bli finansiert for å ta et større økonomisk ansvar for tiltakene i barnevernet. Ansvarsendringer i barnevernet vil dermed gi kommunene et økt økonomisk handlingsrom med bedre muligheter til å innrette tjenestetilbudet etter lokale forhold og behov. Økt kommunalt ansvar for finansiering av barnevernstiltak vil også styrke kommunenes insentiver til å samordne tjenestetilbudet og prioritere forebygging. Virksomme, forebyggende tiltak vil redusere behovet for kostnadskrevende tiltak utenfor hjemmet. På denne måten skal barnevernsreformen bidra til økt vekt på tidlig innsats og forebygging i kommunene.

8.1.3 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

En vellykket reform forutsetter at kommunene gir det forebyggende arbeidet høy prioritet, og at det etableres gode lokale tilbud som gjør at barn og familier får den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt. Dette er et ansvar som strekker seg utover barnevernets ansvar og kjernekompetanse. Ansvaret deles av flere tjenester og profesjoner, og samarbeid er avgjørende for å lykkes. I høringsnotatet ble det lagt stor vekt på at barnevernets arbeid må integreres i kommunenes øvrige tjenestetilbud. Barnevernstjenesten skal legge til rette for, og delta i, samarbeid med andre tjenester i oppfølgingen av utsatte barn og familier. Samarbeidet må innrettes slik at de det gjelder opplever tjenestetilbudet som samordnet og godt koordinert.

8.1.4 Familiestøtte gjennom foreldreveiledning

Myndighetene har over lang tid satset på å utvikle kunnskapsbaserte tiltak som styrker foreldreferdigheter, omsorgsevne og samliv. Tilskuddsordninger og opplæring i bruk av foreldreveiledningsprogrammer og ulike samarbeidsmodeller er viktige virkemidler i familiepolitikken. Fafø har på oppdrag fra Bufdir utarbeidet en kunnskapsstatus om tidlig innsats, med særlig vekt på foreldre-

¹ Bioteknologirådet (2015): *Vonde opplevelser kan arves*. <http://www.bioteknologiradet.no/2015/11/vonde-opplevelser-kan-arves/> Se også: Røsand, G. M. B. (2016). Parforholdets betydning for psykisk helse hos voksne og barn. I Holme, H. m.fl. (Red.) *Helsestasjonstjenesten – Barns psykiske helse og utvikling* (s. 99-110). Oslo: Gyldendal Akademisk

støttende arbeid.² Fafo har gått gjennom norsk, skandinavisk og engelskspråklig forskning for å kartlegge hva vi vet om effekten av ulike programmer for foreldreveiledning og foreldrestøtte.³ Studiene viser, med få unntak, at tiltakene har effekt og at foreldres erfaringer er gode. Gjennomgangen viser også at foreldre har gode erfaringer med foreldregrupper, hjemmebesøk fra helsestasjon og med oppfølging i barnehage, fra familievern og på arenaer som Familiens hus. Fafo påpeker at ulike forskningsbidrag benytter ulike tilnærminger og er av ulik kvalitet, men forskning som er gjort på systematiske foreldreveiledningsprogram viser lovende resultater.

8.2 Hva forventes av kommunene?

Plikten til forebyggende innsats gjelder flere tjenester, og kommer til uttrykk i flere særlover. I Rundskriv Q-16-2013 *Forebyggende innsats for barn og unge* gjør departementene rede for ulike tjenesters ansvar og hvordan dette er forankret i regelverket.

Meld. St. 24 (2015–2016) *Familien – ansvar, frihet og valgmuligheter* (familiemeldingen) presenterer regjeringens mål og de viktigste elementene i familiepolitikken. Meldingen signaliserer at familiers muligheter til å få bistand og råd i vanskelige faser skal styrkes.

God forebygging innebærer at kommunene har tilbud om et bredt spekter av tiltak tilpasset barn og familier med ulike behov. Dette gjelder både lavterskeltiltak til barn og familier som trenger støtte til å håndtere en vanskelig livssituasjon og mer omfattende oppfølgings- og hjelpetiltak til familier med store problembelastninger der risikoen for omsorgssvikt er høy. Det er viktig at hjelpetjenestene oppleves som tilgjengelige, at de er lydhøre og vier oppmerksomhet til den helhetlige situasjonen utsatte barn og familier er i. Kommunene som lykkes med dette kjennetegnes ved at de:

- Har tilbud og rutiner som gjør det mulig å oppdage og hjelpe utsatte barn og familier på et tidlig tidspunkt. Familier som har belastninger og utfordringer får tett oppfølging, også i de tilfellene hvor det ikke foreligger stor risiko for

omsorgssvikt eller familienes utfordringer oppfyller vilkårene for barnevernstiltak.

- Møter barn og familier med anerkjennelse, sørger for klare rutiner for medvirkning og tverrfaglig samarbeid, og følger opp at rutinene etterleves. Dette innebærer også at det er tydelig definert hvilke roller ulike instanser har i det samlede tjenestetilbudet for barn, ungdom og familier.
- Sørger for at tjenestene dimensjoneres tilstrekkelig, slik at barnevernet og andre tjenester har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å tilby den hjelpen og oppfølgingen som er nødvendig til riktig tid.
- Legger til rette for et godt samarbeid med statlige tjenester som familievern tjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien samt frivillige aktører som kan bidra med familiestøttende og forebyggende tilbud. Home-start er eksempel på en frivillig aktør som tilbyr hjelp og støtte til småbarnsfamilier.
- Jobber systematisk med å integrere tilbudet til barn, ungdom og familier i det overordnede planarbeidet i kommunen. Dette innebærer at kommuneledelsen tar stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for å sikre at utsatte barn og unge får et helhetlig tjenestetilbud og et godt oppvekstmiljø.

Forventninger som stilles til forebyggende arbeid innfris i ulik grad. I noen kommuner opplever barn og familier at det tar lang tid å få nødvendig hjelp og støtte. Andre kommuner lykkes godt i å utnytte kompetanse og ressurser effektivt, slik at det er etablert tilbud, i og utenfor barnevernet, som favner bredt og som gjør at barn og familier med ulike behov får hjelp på et tidlig tidspunkt.

8.3 Utfordringer i kommunalt forebyggende arbeid

8.3.1 Tilgangen til lavterskeltilbud for utsatte barn og familier

Med lavterskeltilbud menes tiltak som er lett tilgjengelig for barn, ungdom og familier med behov for hjelp. Hjelpen er ikke betinget av formelle henvisninger, søknader eller omfattende undersøkelser eller utredninger. Lavterskeltilbud kan være foreldreveiledning og andre tiltak som er egnet til å redusere belastninger og konflikter i familier. Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal finnes i alle kommuner, og er eksempler på tjenester med lavterskeltilbud som kan forebygge problemutvikling hos barn og familier. Norsk institutt for by- og

² Bråten, B. og Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning – Virker det? En kunnskapsstatus*. Fafo-rapport 2016:29

³ Fafo har sett nærmere på studier av fire program: ICDP (International Child Development Program), COS (Circle of Security/Trykghetssirkelen), Marte Meo og De Utrolige Årene (DUÅ).

Boks 8.1 Eksempler på familiestøttende tiltak

ICDP

ICDP har som mål å bedre oppvekstvilkårene for barn og unge gjennom å styrke omsorgsgivernes trygghet og ferdigheter. Programmet benyttes primært for foreldre med barn i alderen 0–18 år. ICDP tilbys i nærmere 200 kommuner og benyttes blant annet i helsestasjoner, barnehager og skoler og som et forebyggende barnevernstiltak. Programmet utvikles stadig for nye målgrupper: foreldre som bor på krisesentre, foreldre med innvandrerbakgrunn, og dels blant omsorgsgivere i barne- og ungdomsinstitusjoner. Bufdir har hovedansvaret for koordineringen av programmet.

Foreldreveiledning på nett

For å gjøre foreldreveiledning lettere tilgjengelig for befolkningen har Bufdir lansert en digital veileder for foreldre som ønsker å bedre samspillet med barna sine. Veilederen Foreldrehverdag.no bygger på ICDP.

De Utrolige Årene

De Utrolige Årene i Norge er en programserie rettet mot barn i alderen 0–12 år som fremmer positivt samspill barn imellom og mellom barn og voksne. Mange av programmene er universalforebyggende, andre er målrettet forebyggende, og noen er tilrettelagt for å veilede foresatte og derigjennom behandle barns vansker i sosial- og atferdsmessig samhandling. Programmet er finansiert av Helsedirektoratet og implementert av RKBU Nord, UiT – Norges arktiske universitet i nært samarbeid med RKBU Midt-Norge, NTNU og RKBU Vest, Uni Research.

Home-start familiekontakten

Home-Start Familiekontakten (HSF) er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier med minst et barn under skolealder, 2–4 timer i uken. Ideen bak Home-Start er at familien har behov for en likeverdig person, som selv har foreldreerfaring, og som kan bidra med praktisk hjelp og støtte og dele gleder og sorger med familien. Familiene definerer selv hva de trenger støtte til. De frivillige familiekontaktene må delta på forberedelseskurs og levere politiattest før de kan besøke en familie.

TIBIR

Det har, de siste 15 årene, pågått en landsdekkende implementering av forebyggingsprogrammet Tidlig innsats for barn- og unge i risiko (TIBIR) og behandlingsmetoden Parent Manage-

ment Training Oregon (PMTO). Programmet er rettet mot familier med barn som er i risiko for å utvikle, eller som allerede fremviser, alvorlige atferdsvansker. TIBIR består av seks ulike intervensjoner som integreres i de tjenestene som allerede eksisterer i kommunen. TIBIR og PMTO er per i dag implementert i 104 norske kommuner. Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret) er ansvarlig for implementeringen.

Circle of security

Foreldreveiledningskurset Circle of Security (COS) eller Trygghetssirkelen gir foreldre med barn fra 0–12 år verktøy til å bedre forstå hvilke behov det enkelte barnet har, hvilke signaler det gir, og hvordan barnets behov kan møtes på en god og trygg måte. Kurset tar for seg balansen mellom det å være tydelig og det å være en god forelder. Voksne kan ha egne erfaringer fra egen oppvekst som påvirker reaksjoner overfor barna. Kurset gir støtte i å håndtere dette. Kurset tilbys ved ulike familievernkontor, men også av andre aktører.

Familiens hus

Mange kommuner har valgt å organisere sine tjenester overfor barn, unge og familier etter modellen Familiesenter/Familiens hus. Modellen bygger på prinsippene om tidlig innsats, «én dør inn» for samordnet hjelp. Virksomheten omfatter ofte den lokale helsestasjonen, inkludert svangerskapsomsorg, åpen barnehage, pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevern. Noen steder inngår også familievernkontoret i dette samarbeidet. Hensikten med samarbeidet er blant annet at det skal bidra til at familiene møter en helhetlig tiltakskjede i tjenesteapparatet.

Nurse-Family Partnership (NFP)

Nurse-Family Partnership (NFP) er et foreldreveiledende program som gir tett oppfølging av førstegangsforeldre som trenger ekstra støtte. Oppfølging får de gjennom hjemmebesøk fra tidlig graviditet og frem til barnet blir to år. Det skal bidra til å forebygge omsorgssvikt, psykisk sykdom, og generelt bedre barnas oppvekstvilkår. Målgruppen er foreldre som selv kan ha hatt en vanskelig barndom, og som har et krevende liv. Programmet prøves ut i Sandnes, Stavanger og Time kommune i Rogaland, og i bydelene Gamle Oslo og Søndre Nordstrand i Oslo. Utvidelse av programmet i flere deler av landet skal skje fra og med 2019, dersom resultater fra utprøvingen er gode.

Boks 8.2 Eksempler fra kommuner

Os kommune har brukt KS-rapporten «Trygg oppvekst - helhetlig organisering av tjenesten for barn og unge» som utgangspunkt for organiseringen av kommunens tjenester til barn og unge, med særlig vekt på forebyggende familieveiledning. Kommunen har under oppstart et familieteam for å skape bedre samarbeid og sammenheng mellom tjenestene for utsatte barn og deres familier. I tillegg er det opprettet en egen barnekoordinator som tilbyr råd og veiledning til barn som pårørende. Hos barnekoordinatoren kan familien få veiledning i foreldrerollen, familiesamtaler og informasjon om andre aktuelle hjelpetiltak i kommunen. Os kommune har også et eget konsultasjonsteam som jobber for å forhindre vold og seksuelle overgrep.

Mandal kommune har satset på å styrke barnehagenes kompetanse for å oppdage og kunne gi barn og foreldre hjelp og støtte på et tidligst mulig tidspunkt. Gjennom prosjektet «Våg å se, våg å handle» har alle barnehageansatte blant annet fått opplæring i å snakke med barn og foreldre om vanskelige temaer som for eksempel vold og rus. Det gjennomføres lik første samtale med alle foreldre i barnehagene. Barnehagene erfarer at de får informasjon om utfordringer i familiene de ellers ikke ville visst om, og at de kan bistå familier med å avhjelpe problemer på et tidlig tidspunkt. De ansatte er opplært i hvilke lavterskeltilbud de kan henvise til for å gi familiene hjelp, og tipser ofte om familiesenteret. Alvorlige saker meldes til barnevernet.

regionforskning finner at kommuner som har godt utbygde helsestasjons- og skolehelsetjenester, har færre barn og unge i barnevernsinstitusjon. Det kan tyde på at jo mer tid helsestasjon og skolehelsetjeneste bruker på forebyggende arbeid i kommunen, desto mindre er bruken av barnevernsinstitusjoner.⁴

Et godt helsestasjonstilbud er et viktig satsingsområde for regjeringen. Kommunenes inntekter er betydelig styrket de siste årene begrunnet i satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten.⁵ Regjeringen har også styrket det statlige

familievernet, som er et høyt kvalifisert lavterskeltilbud for familier i vanskelige livssituasjoner, og det er satt i gang et utviklingsarbeid for å styrke samarbeidet mellom familievern og helsestasjoner.⁶ Det er videre etablert tilskuddsordninger, og lagt til rette for kompetanse- og tiltaksutvikling, som skal bidra til å styrke det familiestøttende arbeidet i kommunene.

Til tross for de ordningene som finnes i dag, er det indikasjoner på at barn og familier som sliter ikke har god nok tilgang til relevant hjelp og støtte. Det kan være ulike grunner til dette. Lav kompetanse i familierettet arbeid i kommunene kan være en utfordring. I både barnevernet og andre tjenester kan det oppfattes som krevende å avdekke og håndtere problemer som skyldes relasjonen mellom barn og foreldre.⁷

Det stilles heller ikke krav til at kommunene skal tilby lavterskeltilbud til utsatte barn og familier. I mange kommuner er det krevende å prioritere tilstrekkelige ressurser til dette.⁸ Barn og familiers kontakt med barnevernet er ofte begrunnet med at andre kommunale tjenester ikke har kunnet gi et egnet tilbud.⁹ Kontakten med barnevernet kan skyldes levekårsutfordringer, manglende sosialt nettverk og konfliktfylte familieforhold, men uten at det foreligger klar risiko for omsorgssvikt. Barnevernets faktiske muligheter til å følge opp familier som sliter med denne type utfordringer, vil ofte være begrenset. Uten relevant hjelp fra annet hold gir dette risiko for at problemene utvikler seg til saker som omhandler omsorgssvikt. Dette synliggjør behovet for at kommunene etablerer tilbud, også utenfor barnevernet, slik at barn og familier får rett hjelp til rett tid.

⁴ Myrvold, T. m.fl. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. NIBR-rapport 2011:25

⁵ Kommunenes frie inntekter er i budsjettene for årene 2014, 2015 og 2016 styrket med totalt 668 millioner kroner, begrunnet i satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I budsjettet for 2016 og 2017 ble det i tillegg ørmerket henholdsvis 100 millioner kroner og 50 millioner kroner til økt bemanning i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

⁶ I form av et treårig prosjekt i fem kommuner for å prøve ut samarbeidsmodeller.

⁷ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

⁸ Forskning indikerer også at kommuner med god økonomi lykkes bedre med å forebygge og forhindre behovet for inngripende og kostnadskrevede barnevernstiltak (Myrvold, T. m.fl. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. NIBR-rapport 2011:25)

⁹ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

8.3.2 Oppfølging av familier med sammensatte hjelpebehov

I forskningsprosjektet Det nye barnevernet utført av Nordlandsforskning hevdes det at verken barnevernstjenesten eller andre tjenester lykkes tilstrekkelig i å hjelpe familier der risikoen for fremtidige omsorgsovertakelser er særlig høy.¹⁰ Det har over tid vært en økning i antallet barn som plasseres utenfor hjemmet. En årsak til veksten kan være at barnevernet oppdager og håndterer flere alvorlige saker, men veksten kan også indikere at kvaliteten på den forebyggende hjelpen som gis, ikke alltid er god nok.

I følge Nordlandsforskning kjennetegnes familier med høy risiko for omsorgssvikt av at foreldrene selv har hatt en vanskelig oppvekst, levd i konfliktfylte og til dels voldelige parforhold og mangler støtte fra familie og nettverk.¹¹ Ofte har både foreldre og barn psykiske vansker. Familiene selv mener at barnevernet har for stor avstand, involverer seg for lite i familien og er vanskelige å få på banen når det oppstår krevende situasjoner. Det er også behov for mer støtte fra skole, arbeids- og velferdsforvaltningen og helse-tjenestene.

Barnevernets utfordringer med disse familiene kan skyldes at mange kommuner har kapasitetsutfordringer i barnevernstjenesten. Stor vekst i saker over mange år medfører blant annet at det brukes mer tid på undersøkelsesarbeid, som kan ha konsekvenser for barnevernets tid og kapasitet til reell oppfølging av barn og familier med omfattende hjelpebehov. Kapasitetsutfordringene gjelder til tross for at det har vært en relativt sterkere vekst i antall ansatte enn i antallet nye saker de siste årene, blant annet som følge av at stillinger gradvis har blitt øremerket.¹² Nordlandsforskning hevder at det er et klart behov for å omprioritere det kommunale barnevernets innsats, slik at særlig utsatte barn og familier, der risikoen for omsorgssvikt er høy, får tettere og mer intensiv oppfølging. Dette forutsetter at det frigjøres tid og ressurser i det kommunale barnevernet til å prioritere de barna og familiene som trenger barne-

vernet mest. Flere høringsinstanser viser også til dette.

Det vises også til behov for økt kompetanse i utrednings- og tiltaksarbeid, bedre tilgang på egnede tiltak og økt oppmerksomhet om familiens helhetlige situasjon og omsorgssituasjonen for de yngste barna.

8.3.3 Samordning av tjenestetilbudet

Familier som barnevernet kommer i kontakt med, oppgir ofte at de har flere belastninger. Virksom hjelp må møte bredden av risikofaktorer som både barna og familiene er utsatt for. For å lykkes, kreves ofte et bredt spekter av tiltak. Mange kommuner har utviklet ulike former for tverrfaglige og tverretatlige samarbeidsmodeller.

Det kan likevel være krevende å håndtere situasjoner der problemene som skal løses er sammensatte.¹³ Barnevernstjenestene kritiseres også enkelte steder for at de i for liten grad deler informasjon som er viktig for andre tjenester.¹⁴ God samordning innebærer at tjenestetilbudet er oversiktlig og koordinert for de det gjelder. Ansvarsgrupper brukes ofte i tilfeller hvor barn og familier har behov for hjelp fra flere instanser, og kan være en god arena for å drøfte flerfaglige løsninger. Mange foreldre uttrykker likevel at situasjoner der barnevernet, skole og andre hjelpeinstanser opptrer sammen kan oppleves krevende.¹⁵ De

Boks 8.3 Bedre tverrfaglig innsats

Bedre tverrfaglig innsats (BTI) er en samarbeidsmodell som sikrer helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til, og skal forhindre at det oppstår oppfølgingsbrudd. Målgruppen er barn og unge som det er knyttet bekymring til. Helsedirektoratet har i samarbeid med åtte kommuner og regionale kompetansesenter på rusfeltet tilpasset den tverrfaglige samhandlingsmodellen til norske forhold. I 2014 ble det opprettet en tilskuddsordning, hvor kommuner kan søke om støtte til å utvikle lokal samhandling om barn, unge og foresatte som trenger ekstra innsats.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

¹² Totalt er det nå 960 stillinger som er øremerket til barnevernstjenestene i kommunene. Veksten i stillinger har blant annet bidratt til færre barn per saksbehandler. Fra 2010 til 2015 er det gjennomsnittlige antallet barn i tiltak per saksbehandler i barnevernet redusert fra 12 barn per stilling til 10 barn per stilling.

¹³ Christiansen, Ø. (2015). *Hjelpetiltak i barnevernet – en kunnskapsstatus*. Uni Research helse, RKBU Vest

¹⁴ Gording Stang, E. m.fl. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis*. NOVA Rapport 3/2013

Boks 8.4 Eksempel fra Røyken kommune

Røyken kommune har etablert «oppvekst-team» som en tverrfaglig samhandlingsarena for arbeidet med barn og unge i kommunen. I oppvekstteamene er barnehage, grunnskole, PPT og Røykenhuset 0–23, med avdelingene barnevernstjenesten, familiebaserte tjenester, helsestasjon og miljøbaserte tjenester, representert. Saker som henlegges av barnevernet kan tas videre til oppvekstteam. Saker kan også meldes direkte hit. Organiseringen skal sikre et mer enhetlig tjenestetilbud ved å samordne tiltak når et barn får hjelp fra flere etater samtidig. Teamene møtes en gang i uken og diskuterer saker og fatter beslutninger om hvilke tjenester som skal følge opp. Utveksling av erfaringer og innspill mellom yrkesgrupper kan bidra til å finne tiltak som er bedre egnet for å bedre situasjonen til hvert enkelt barn eller ungdom, sammenlignet med om hver tjeneste behandler sakene isolert.

har ofte liten oversikt over hvem de ulike fagfolkene er, og møtene resulterer ikke alltid i faktisk handling.

Kapasitet og tid til å prioritere tverrfaglig og tverretattlig samarbeid kan være begrensende faktorer i utviklingen av et godt samordnet tjenestetilbud. Det samme gjelder manglende forankring og oppmerksomhet i kommunens ledelse om behovet for effektive organisatoriske løsninger og fullmakter som understøtter nødvendig samarbeid og samordning.

Samordning av tjenestetilbudet kan være særlig krevende i situasjoner der det er uklart hvilken instans som har et hovedansvar. Dette kan resultere i at barn og familier faller mellom to stoler og ikke får noen oppfølging. Saker som barnevernet henlegger, er uttrykk for at tiltak fra barnevernet ikke anses som relevant. Det kan imidlertid godt tenkes at familien vil være tjent med tiltak fra andre tjenester. Det kan være store forebyggingsgevinster for kommuner som har rutiner for å følge opp henlagte barnevernssaker på en systematisk måte med andre relevante tiltak.

¹⁵ Clifford, G. m.fl. (2015). *Minst hjelp til dem som trenger det mest? Sluttrapport fra forsknings- og utviklingsprosjektet «Det nye barnevernet»*. NF rapport nr. 6/2015

8.4 Styrking av det familiestøttende arbeidet

8.4.1 Tiltak for å understøtte kommunenes familiestøttende arbeid

Forebyggende arbeid som støtter opp under gode familierelasjoner, bør gjenspeiles i tjenester som retter seg mot barn, ungdom og foreldre. Virksomme familiestøttende tiltak vil redusere behovene for mer inngripende tiltak og spare enkeltindivider for store belastninger og samfunnet for kostnader. Økt finansieringsansvar for kommunene for spesialiserte barnevernstiltak innebærer at kommunene vil disponere en større andel av barnevernets ressurser. Kommunene vil bli kompensert for dette gjennom en økning av sine frie inntekter. Det gir økt rom for å satse på forebygging og familiestøttende arbeid, men det forutsetter at kommunene prioriterer ressurser til det uten at det går på bekostning av barn og unge som har behov for kostbare barnevernstiltak.

Tilskuddsordninger

Departementet har i 2017 styrket tilskuddsordningen Tilskudd til kommunene til foreldrestøttende tiltak. Ordningen forvaltes av Bufdir, og har som formål å stimulere kommunene til å iverksette tiltak som gir familier enkel tilgang på veilednings-tilbud. Direktoratets tildelinger viser at foreldrestøttende tiltak brukes i mange sammenhenger – i barnehager, i barnevernet og ved helsestasjoner. Flertallet av prosjektene henvender seg til foreldre med særlig behov for støtte. Tiltakene er ofte tverrfaglig innrettet og understøtter kommunenes arbeid med å legge til rette for tidlig og samordnet innsats. Tilskuddsordningen er økt fra 3,5 millioner kroner i 2014 til 23,4 millioner kroner i 2017.

Bufdir forvalter også tilskudd til utvikling av modeller for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler. Tilskuddsordningen skal bidra til at barn får bedre oppvekstvilkår, og bidra til å redusere sannsynligheten for vold, overgrep eller omsorgssvikt. Den bygger på Modellkommuneforsøket, som ble avsluttet i 2015. Målgruppen for forsøket var barn i aldersgruppen 0–6 år av psykisk syke og av foreldre som misbruker rusmidler. Forsøkskommunenes oppdrag var å utvikle modeller for tidlig intervensjon og helhetlig, systematisk oppfølging av barna og foreldrene, fra graviditet til skolealder.

8.4.2 Breder kompetanse og tiltaksporteføljer i kommunene

Nødvendig kompetanse og god tilgang til egnede tiltak er avgjørende for at utsatte barn og familier skal få tidlig hjelp og god oppfølging. Det vises også til NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*, der det foreslås å tydeliggjøre kommunens ansvar for forebygging og samordning av tjenestetilbudet. Departementet kommer tilbake til dette i forbindelse med oppfølgingen av utvalgets innstilling. Det er også satt i gang flere prosjekter og tiltak som skal bidra til økt kompetanse og implementering av tiltak i kommunene.

Kompetanseheving og implementering av tiltak

De siste årene er det iverksatt flere prosjekter og programmer, som *International Child Development Programme (ICDP)*, *Nurse Family Partnership* og *Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR)*, for å prøve ut og legge til rette for at kunnskapsbaserte, familiestøttende tiltak tas i bruk i kommunene. Departementet vil bygge videre på dette arbeidet, og legge til rette for fortsatt satsing og nasjonale tilbud. Økt kvalitet i endringsarbeid og familiestøttende hjelpetiltak er også blant satsingsområdene i en egen kompetansestrategi for det kommunale barnevernet. Barnevernet skal settes bedre i stand til å komme tidlig inn overfor utsatte barn og familier, med tiltak som bidrar til varige positive endringer i barns omsorgssituasjon. Kompetansearbeidet omtales i kapittel 7.

Det vises også til prosjekter innenfor andre sektorer. Innenfor arbeids- og velferdsforvaltningen er det satt i gang en landsdekkende utprøving av en modell for helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier.¹⁶ Prosjektet Tidlig inn, i regi av Helsedirektoratet, er et opplæringsprogram for ansatte i kommuner med mål å styrke kompetansen i tidlig intervensjon ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner blant gravide og småbarnsforeldre.

Kunnskapsdepartementet har sammen med flere departementer etablert et tverrdepartementalt samarbeid for utsatte barn og unge under 24 år. Samarbeidet skal blant annet resultere i tydeligere satsinger for å motvirke utenforskap og øke gjennomføringen i videregående opplæring.

Arbeidet omfatter også styrking av samarbeidet mellom ulike sektorer gjennom samordning av tiltak og virkemidler.

Nasjonal strategi for foreldrestøttende tiltak

Det er en høyt prioritert statlig oppgave å legge til rette for kvalitetssikret informasjon og gi støtte, slik at gode tiltak tas i bruk. I Prop. 12 S (2016–2017) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)* fremgår det at regjeringen vil fremme en nasjonal strategi for foreldrestøttende tiltak. Strategien skal presenteres i 2017. Målet for strategien er å sikre et nasjonalt likeverdig tilbud om foreldrestøtte, at tiltakene og programmene som brukes har et solid kunnskapsgrunnlag, samt fremme godt samarbeid og god koordinering mellom ulike instanser som retter seg mot foreldre, fra graviditet til barnet fyller 18 år.

Den nasjonale strategien for foreldrestøtte skal gi kommunene informasjon om hvilke tilbud som finnes og som kommunene bør tilby sine innbyggere. Roller og ansvar skal tydeliggjøres, og samarbeidsmodeller skal prøves ut. Strategien vil inneholde innsatser rettet mot spesielle grupper og foreldre som trenger særlig hjelp og støtte fra flere tjenester (tiltak på indikert og selektert nivå), i tillegg til universelle tiltak rettet mot alle foreldre. Tiltak i strategien skal bidra til at tjenestene i større grad skal kunne prioritere foreldrestøttende arbeid og bygge opp lokale, virksomme tilbud. Strategien vil være sektorovergripende.

Opplæring i å samtale med barn

Det er behov for økt kunnskap om hvordan man bør snakke med barn om vanskelige og viktige tema, særlig for voksne som har daglig kontakt med barn og unge gjennom jobb eller fritidsaktiviteter. Fylkesmennene har i perioden 2014–2016 organisert kurs om å samtale med barn om vold og seksuelle overgrep for ansatte i barnehager, skoler, barnevernet og helsetjenesten. Departementet vil videreutvikle tilbudet til et nasjonalt opplæringsprogram som er tilpasset ulike yrkesgrupper. RVTSene vil få i oppdrag å utvikle opplæringsprogrammet og vurdere eventuelle lokale tilpasninger.

8.4.3 Økt samarbeid mellom familievernnet og kommunene

Familievernnet er grunnstammen i hjelpetilbudet til familier, særlig i forbindelse med samlivsbrudd og konflikter i parforhold, meklings og hjelp til for-

¹⁶ NAV (2016, 23. mai). Helhetlig oppfølging av lavinntektsfamilier. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Forsok+i+regi+av+NAV/helhetlig-oppfo%CC%88ging-av-lavinntektsfamilier>

eldresamarbeid. Det overordnede målet med det samlivsforebyggende og forebyggende familiearbeidet er å hjelpe familier til å leve bedre sammen, forebygge konflikter og hindre familieoppløsning. Både norsk og internasjonal forskning viser at barns utvikling påvirkes negativt av vedvarende høyt konfliktnivå mellom foreldrene, uansett om foreldrene lever sammen eller hver for seg.¹⁷ Familievern tjenesten driver i tillegg utadrettet virksomhet om andre familierelaterte tema, som for eksempel veiledning og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og familier.

Det er et mål at familievern tjenesten i større grad samarbeider systematisk med kommunale tjenester om forebyggende arbeid.¹⁸ Bufdir har fått i oppgave å vurdere hvilken rolle familievernet bør ha i det forebyggende arbeidet, og hvordan et mer systematisk samarbeid mellom familievernet og kommunale velferdstjenester best kan organiseres. Som del av arbeidet skal lovfesting av det forebyggende arbeidet i lov om familievernkontorer utredes.

Departementet vil også i 2017 få sluttresultater fra et treårig prosjekt i fem kommuner der familievernet inngår i et systematisk samarbeid med helsestasjonstjenesten. Hensikten var å prøve ut ulike modeller for samarbeid for å se om dette kan bidra til at flere familier får hjelp på et tidlig tidspunkt. Foreløpig rapportering viser gode erfaringer.

¹⁷ Nilsen W. m.fl. (2012). *Foreldrekonflikt, samlivsbrudd og meklingsprosedyrer: Konsekvenser for barn og unge*. Rapport 2012:2. Folkehelseinstituttet, Andersen, N. H. og Finseth, T. K. (2015). *Kunnskapsstatus om barn unges opplevelse av samlivsbrudd*. Innspill til Barne- og likestillingsdepartementet, til Familiemeldingen.

¹⁸ Innst. 333 S (2014–2015): *Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner*, Meld. St. 14 (2014–2015) *Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner*

8.4.4 Barnevernets rolle i det familiestøttende arbeidet

Departementet legger vekt på at barnevernet må kunne sørge for nødvendig støtte og oppfølging av familier der risikoen for omsorgssvikt er stor. Der som tjenestene blir pålagt oppgaver og saker som alternativt kan ivaretas av andre instanser, må det påses at dette ikke går på bekostning av barnevernets kjerneoppgaver, slik at barn med risiko for omsorgssvikt får den hjelpen de trenger. Manglende kapasitet kan ofte ramme tilbudet til barna og familiene som trenger barnevernet mest.

Den enkelte kommune må vurdere hvilken rolle barnevernstjenesten skal ha utover sine lov-pålagte oppgaver, og hvilken rolle andre tjenester skal ha, overfor utsatte barn og familier. Det må finnes systemer og rutiner som gjør at saker, oppgaver og ansvar fordeles på en hensiktsmessig måte, blant annet med bakgrunn i vurderinger av hvilken kompetanse og hvilke virkemidler og tiltak det er behov for.

Det vises for øvrig til NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*, der det foreslås at barnevernsloven tydeliggjør hva som er barnevernstjenestens kjerneoppgaver. Departementet vil vurdere dette nærmere i forbindelse med oppfølgingen av utvalgets innstilling, men viser videre til at det også er et kommunalt ansvar å sikre at barnevernstjenestene har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å håndtere de oppgavene de er pålagt. Dette innebærer også kompetanse til å samarbeide med andre tjenester og profesjoner når virkemidlene ligger utenfor barnevernstjenestens egen tiltaksportefølje. Brukerne må gis de tilbud de har behov for, uavhengig av hvilken instans som har ansvaret for tiltaket.

9 Bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet

9.1 Mange barn i barnevernet har behov for psykisk helsehjelp

Barnevernsreformen har som mål at flere barn i barnevernet skal få hjelp tilpasset behovene de har. Tverrfaglige tilbud er ofte en forutsetning for å få riktig hjelp. Behovet for samordning av tilbud fra barnevernet og helsetjenestene er særlig stort, fordi langt flere av barna i barnevernet enn i barnepopulasjonen for øvrig har psykiske helseplager og lidelser. Generelt sett virker psykososiale og biologiske (genetiske) risikofaktorer i et samspill, og noen av de sentrale risikofaktorene er forhold i familien som psykiske vansker, rusmisbruk, traumer, mishandling, overgrep og foreldrekonflikter. Dette er risikofaktorer som mange barn som får tiltak fra barnevernet møter i sin oppvekst.¹

9.1.1 Omfanget av psykiske helseproblemer blant barn i barnevernet

Både internasjonale og nasjonale studier viser at barn og unge i barnevernet har forhøyet risiko for å utvikle psykiske helseproblemer. Dette gjelder både barn som mottar hjelpetiltak i hjemmet og barn som bor i fosterhjem og institusjon. Studier på registerdata viser at barnevernsbarn som gruppe er særlig sårbare, og at de som voksne har større helseutfordringer enn befolkningen for øvrig.²

I Norge er den psykiske helsen hos barn i barnevernsinstitusjoner og barn i fosterhjem godt dokumentert. En studie fra 2015 viste at tre av fire

barn i barnevernsinstitusjon hadde eller hadde hatt én eller flere alvorlige psykiske lidelser i løpet av de siste tre månedene.³ Barna som ble undersøkt var mellom 12 og 20 år. Studien viste samtidig at 87 prosent av barna hadde fått hjelp fra psykiatrien i løpet av livet og at 38 prosent hadde fått hjelp fra psykiatrien i løpet av de siste tre månedene. En annen studie viste at rundt halvparten av fosterbarna som deltok i undersøkelsen oppfylte kriteriene for én eller flere psykiske lidelser.⁴ Barna som ble kartlagt var mellom seks og 12 år.

Forekomsten av psykiske lidelser hos barn som bor i fosterhjem og i barnevernsinstitusjon er langt høyere sammenlignet med forekomsten i barnebefolkningen for øvrig, hvor man antar at omtrent åtte prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse.⁵

9.1.2 Samarbeidet mellom barnevern og psykiske helsetjenester

Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har de siste årene gitt flere felles oppdrag til Helsedirektoratet og Bufdir for å styrke tjenestetilbudet og samarbeidet mellom helse- og barnevernssektoren. For å sikre og tilrettelegge for brukermedvirkning i disse prosessene opprettet direktoratene i 2014 et bredt sammensatt samarbeidsforum for barnevern og psykisk helse. Forumet har bidratt med viktige innspill og tilbakemeldinger underveis i arbeidet. Direktoratene vil fortsatt bruke dette forumet i sitt arbeid fremover.

Direktoratene har blant annet utgitt et felles rundskriv om samarbeid mellom barnevernstje-

¹ Folkehelseinstituttet (2015, 9. april). Folkehelse rapporten (nettutgaven) – Helsetilstanden i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

² Se blant annet Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 1/2006, vol. 83, 23–35, Egelund, T. og Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & Family Social Work*, 14(2), 156–165, Clausen, S. E. og Kristoffersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005 – En longitudinell studie*. NOVA Rapport 3/2008, Backe-Hansen, E. m.fl. (2014). *Barnevern i Norge 1990–2010 – En longitudinell studie*. NOVA Rapport 9/2014

³ Kayed, N. S. m.fl. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. NTNU

⁴ Lehmann, S. m.fl. (2013). Mental Disorders in Foster Children: A Study of Prevalence, Comorbidity, and Risk Factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(39)

⁵ Folkehelseinstituttet (2015, 9. april). Folkehelse rapporten (nettutgaven) – Helsetilstanden i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

nester og psykiske helsetjenester.⁶ Formålet med rundskrivet er å tydeliggjøre tjenestenes handlingsrom for samarbeid innenfor rammen av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Det er også innført et krav om at alle barnevernsinstitusjoner skal ha en helseansvarlig som ivaretar samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Den helseansvarliges rolle er presisert i nye retningslinjer fra 2016. Videre skal et digitalt opplæringsprogram om psykisk helse bidra til å styrke kompetansen til alle ansatte i barnevernsinstitusjoner til å møte barn med psykiske lidelser på en god måte.

Også regionale helseforetak har fått oppdrag fra departementene, blant annet om å sørge for strukturer og rutiner som sikrer barn i barnevernsinstitusjoner nødvendig utredning og behandling for psykiske lidelser og rusavhengighet. Dette oppdraget ble gitt i 2015 og alle de regionale helseforetakene har meldt tilbake at arbeidet er satt i gang. Det er også igangsatt ulike pilotprosjekter med mål om at barnevernet og psykisk helsevern skal gi samtidig hjelp, blant annet:

- Tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand og omegn, hvor barnevernsvakta og Akutt ambulant enhet ved Sørlandet sykehus er samordnet.
- Akutten i Nord-Trøndelag, som er et felles akutt- og utredningstilbud for utsatte barn og unge. Tilbudet drives i samarbeid med Bufetat region Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag.

Evalueringsrapporten som har fulgt prosjektet i Kristiansand gjennom prosjektets to første år, viser lovende resultater.⁷ Raskere avklaring av hjelpebehovet og bruk av riktig kompetanse fra første stund, fremheves som to av gevinstene. Samarbeidsmodellen ser også ut til å øke sjansene for rett behandling på rett sted til rett tid. Begge prosjektene er utvidet og forlenget, og vil utgjøre viktige bidrag til å utvikle tjenestene.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag i samarbeid med brukerorganisasjoner, regionale helseforetak/relevante fagmiljøer og KS å iverksette et utviklingsarbeid om pakkeforløp både på psykisk helse- og rusområdet. Noen av de overordnede

målene med pakkeforløpene er å sikre gode, sammenhengende og tverrgående pasientforløp for pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, samt forutsigbarhet og trygghet for pasienten. Hovedmålet er å bidra til bedre tjenester innenfor psykisk helse og rus, noe som også vil komme barn med tiltak fra barnevernet til gode. I barnevernet er ikke pakkeforløp benyttet som begrep, men også på barnevernsområdet kan det være hensiktsmessig å beskrive standardiserte samhandlingsforløp for å sikre helhetlige, forutsigbare og likeverdige forløp for barna og familiene.

Selv om det har skjedd en positiv utvikling de senere årene, er det fortsatt mange barn i barnevernet som ikke får den hjelpen de har behov for. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten har pekt på at det er mange indikasjoner på at helsetilbudet til barn i barnevernet er utilstrekkelig.⁸ En konsekvens av et utilstrekkelig tilbud er at barna i barnevernet ikke alltid får kartlagt sine behov for helsehjelp godt nok, og heller ikke får nødvendig behandling. Selv om det ikke skal skje, får departementet fortsatt tilbakemeldinger om at barn ikke får nødvendig hjelp fordi psykisk helsevern mener de ikke kan bidra når barnets omsorgssituasjon ikke er avklart.

Tilsynsrapporten i saken om «Ida» har vist hvilke konsekvenser det har for et enkelt barn når tjenestene ikke gir god nok hjelp.⁹ Tilsynsrapporten peker blant annet på et behov for at ansatte i barnevernsinstitusjonene må få veiledning fra psykisk helsevern, og at psykisk helsevern oftere må oppsøke barnet der det bor når barnet selv ikke ønsker å oppsøke sykehuset.

På oppdrag fra departementene leverte Helsedirektoratet og Bufdir høsten 2016 anbefalinger om videre tiltak.¹⁰ På bakgrunn av anbefalingene fra direktoratene vil departementene iverksette nye tiltak for å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet med behov for psykisk helsehjelp. Barnas behov for hjelp danner grunnlaget for tiltakene.

⁶ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Bufdir Rundskriv 21/2015, Helsedirektoratet Rundskriv IS-11/2015

⁷ Ådnes, M. m.fl. (2016). *Forsøk på felles, tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern – Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand*. SINTEF Teknologi og samfunn

⁸ Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten (2016, 11. februar). Barnevernsbarns tilgang på behandling i psykisk helsetjeneste for barn og unge. Hentet fra <http://www.prioritering.no/saker/barnevernsbarns-tilgang-p%C3%A5-behandling-i-psykisk-helsetjeneste-for-barn-og-unge>

⁹ Fylkesmannen i Hordaland (2016). «*Dei forsto meg ikkje*». *Tilsynsrapport 19. september 2016*

¹⁰ Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet*

9.2 Tiltak for å styrke tjenestetilbudet

9.2.1 Barn i barnevernet skal utredes bedre

Dagens rutiner og systemer sikrer ikke at barn i barnevernet utredes godt nok for psykiske helseplager. Gode utredninger av barnet og barnets situasjon kartlegger hvilke utfordringer og styrker barnet har. En god utredning med påfølgende riktig oppfølging vil også bidra til å forebygge og hindre utilsiktede flyttinger og brudd i relasjoner.

Behovet for at barn i barnevernet utredes for psykiske helseplager kan oppstå allerede i barnevernets undersøkelsesfase. Slike utredninger kan være særlig viktig for barn som trenger fosterhjem eller institusjonsopphold, siden forekomsten av psykiske helseplager er såpass høy blant disse barna.

Helsedirektoratet, Bufdir og de regionale helseforetakene skal utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager. De kommunale helsetjenestene (som fastlege, helsestasjon og skolehelsetjenesten) har, sammen med det spesialiserte nivået, en viktig rolle i dette. At også mulige helseplager blir utredet er viktig for å gi nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet.

Tidspunktet for når modellene og systemene skal bli tatt i bruk besluttes i den ordinære budsjettprosessen.

9.2.2 Bedre tilgang til psykiske helsetjenester

Barnevernsansvarlige i barne- og ungdomspsykiatrien

For å styrke samarbeidet og dialogen mellom psykisk helsevern og barnevern blir det fra høsten 2017 etablert en funksjon som barnevernsansvarlig ved barne- og ungdomspsykiatrien. Den barnevernsansvarlige skal være kontaktperson for barnevernsinstitusjonene og barnevernet i kommunen, og vil også kunne bistå med henvisning til psykisk helsevern og legge frem informasjon til inntaksteamene i tjenesten. Dette vil bedre sikre at riktig ressurs settes inn for å møte barnas behov. Helsedirektoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene og Bufdir utarbeide veiledning til funksjonen som barnevernsansvarlig. Opprettelsen av en slik funksjon vil bidra til bedre kunnskap om barnevernet, og de behovene barn i barnevernet har, innenfor psykisk helsevern.

Styrke ambulante barne- og ungdomspsykiatriske tjenester

For å gjøre psykisk helsevern lettere tilgjengelig for barn i barnevernsinstitusjoner skal ambulante barne- og ungdomspsykiatriske tjenester styrkes. De ambulante tjenestene skal tilby både utredning og behandling til beboerne i institusjonen, og slik bidra til at barn som selv ikke ønsker å oppsøke et sykehus får hjelp der det bor. De ambulante tjenestene skal også veilede og følge opp de ansatte, slik at de på en best mulig måte kan ivareta det enkelte barns behov. De regionale helseforetakene vil få oppdrag om å styrke tilbudet fra 2018. Dette tiltaket må sees i sammenheng med utredning av systemer og modeller for å sikre utredning av barn i barnevernet, etablering av barnevernsansvarlig i barne- og ungdomspsykiatrien og føringene som direktoratene utarbeider for nye samarbeidsavtaler.

Bedre kontinuitet i behandlingen

Barn som bor i barnevernsinstitusjon har behov for kontakt med fastlege, skolehelsetjeneste, behandlere i psykisk helsevern og andre profesjonelle helsearbeidere fra hjemstedet. For at barnet skal kunne opprettholde kontakt med behandlere som kjenner dets bakgrunn og historie, skal det legges til rette for bruk av videokonsultasjon og andre digitale behandlingstilbud. Dette vil bidra til å hindre brudd i behandlingsrelasjoner ved flytting samt gi kommunene bedre forutsetninger for å legge til rette for videre oppfølging etter endt institusjonsopphold. Forskning gir indikasjoner på at slike behandlingstilbud har god effekt på angst og depresjon.¹¹ Departementene har en ambisjon om at digitale verktøy skal bli tilgjengelig for barn som bor på barnevernsinstitusjon. Tidspunktet for iverksetting blir besluttet i den ordinære budsjettprosessen.

Egne omsorgs- og behandlingstilbud

I dag finnes det ikke et godt nok helhetlig tilbud til barn som må bo utenfor hjemmet og som samtidig har store psykiske helseproblemer. Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet går derfor sammen for å sikre at disse barna får et samtidig omsorgstilbud fra barnevernet og nødvendig psykisk helsehjelp fra psy-

¹¹ Nordgren, T. m.fl. (2015). *Veiledet internettbehandling for mild og moderat depresjon: En pilotstudie*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 8, side 646–654.

kisk helsevern, ved å etablere egne omsorgs- og behandlingsinstitusjoner. Institusjonene skal være regulert av barnevernloven. Personell fra psykisk helsevern skal yte barna psykisk helsehjelp, og skal være ansatt i helseforetakene. Erfaringene fra hjemmesykehusmodellen som er etablert for barn på det somatiske området skal ligge til grunn for modellen.

Tilbudet skal gjelde barn og unge med svært alvorlige psykiske lidelser, som ofte vil ha en kombinasjon av alvorlige lidelser (komorbiditet). Målgruppen vil omfatte ungdom i aldersgruppen fra 13 år og eldre.¹² Tilbudet kan også gjelde barn som skal flytte i fosterhjem, men som har behov for omfattende psykisk helsehjelp for å kunne fungere i en fosterfamilie. I slike tilfeller vil det ikke være noen nedre aldersgrense for målgruppen.¹³

I 2017 har direktoratene i samarbeid med regionale helseforetak fått i oppdrag å utrede og nærmere definere målgruppe, innhold og organiseringen av tilbudet. Dette som et nødvendig grunnlag for at tilbudet skal ha ønsket effekt.

Departementene tar sikte på å først utpeke to egne omsorgs- og behandlingsinstitusjoner i to regioner, for gradvis å utpeke en institusjon i hver av de fem barnevernsregionene. Tidspunktet for iverksettingen av tilbudet besluttet i den ordinære budsjettprosessen.

Direktoratene får, i samarbeid med regionale helseforetak, også ansvar for å evaluere de to første institusjonene, slik at nødvendige erfaringer høstes.

Det har tidligere vært gjennomført forsøk på blant annet felles akuttinstitusjoner innenfor gjeldende regelverk, hvor erfaringen er at regelverket gir utfordringer.¹⁴ Det må derfor sikres at de rettslige rammene for de nye institusjonene understøtter at helsepersonell og barnevernsfaglig personell kan arbeide godt sammen. De rettslige rammene må ikke være til hinder for samtidig og helhetlig utviklingsstøttende omsorg og

behandling. Barns rettsikkerhet og medvirkning skal ivaretas.

For å gi barn som bor på institusjon et godt helsetilbud er det viktig at også kommunale helse- og omsorgstjenester følger opp ved behov. Helse- og omsorgsdepartementet vil i en egen lovproposisjon foreslå at det i helse- og omsorgstjenesteloven blir tydeliggjort at kommunen skal ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven. Dette innebærer en tydeliggjøring av at så lenge et barn oppholder seg i kommunen og omsorgen for barnet blir ivaretatt i et fosterhjem, en institusjon, et omsorgssenter for mindreårige eller et annet plasseringsalternativ i kommunen, ligger ansvaret for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester til denne kommunen.

9.2.3 Forpliktende samarbeid

Lovgivningen pålegger barnevernstjenestene og helsetjenestene å samarbeide på virksomhetsnivå, men angir ikke nærmere hvordan samarbeidet skal etableres og gjennomføres. De regionale helseforetakene og Bufetats regioner har gjennom flere år hatt et samarbeid på området barnevern og psykisk helse, både på regionalt og lokalt nivå, og dette er dels formalisert gjennom avtaler og faste strukturer for møter. Samarbeidet gjelder også barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Også ulike lokale samarbeidsavtaler er etablert eller planlegges etablert, men det foreligger ikke en nasjonal oversikt på omfanget av slike avtaler.¹⁵

Buudir og Helsedirektoratet har i 2017 fått i oppdrag å utarbeide nasjonale føringer for innhold i samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommune og spesialisthelsetjeneste. Dette for å understøtte nødvendigheten av og behovet for samarbeid. Målet er at slike avtaler skal implementeres i 2018. Avtalene skal blant annet bidra til at barn i barnevernsinstitusjoner får lett tilgjengelig psykisk helsehjelp, både ambulant og poliklinisk, samt at ansatte i barnevernsinstitusjonene får nødvendig veiledning. Et mer forpliktende samarbeid på alle nivåer og en sterkere ledelsesforankring, vil bidra til at det samlede tjenestetilbudet fremstår som mer tilgjengelig, helhetlig og samordnet.

¹² Lurie, J. (2016). *Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern*. Rapport 5/2016. RKBU Midt-Norge.

¹³ I dag finner vi ofte disse barna i langvarige plasseringer i beredskapshjem, der de ikke får nødvendig helsehjelp fordi «omsorgssituasjonen ikke er avklart». Dette gir høy risiko for brudd når barna kommer i et permanent fosterhjem.

¹⁴ Seljelja senter for barnevern på Gjøvik, som drev en felles døgnavdeling for utredning av barn sammen med BUP ved Sykehuset Innlandets Helseforetak fra 2003 – 2010 (beskrevet i Lurie, J. (2016). *Erfaringer med etablering av felles institusjoner for psykisk helsevern og barnevern*. Rapport 5/2016. RKBU Midt-Norge).

¹⁵ Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet*

I sin rapport foreslår direktoratene også at aktørene i lov pålegges å inngå samarbeidsavtaler. Dette foreslås også i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslav – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyt-*

telse. Departementene vil se nærmere på spørsmålet i forbindelse med oppfølgingen av utvalgets innstilling.

10 Fosterhjem

10.1 Gjeldende rett

Fosterhjem er det mest brukte tiltaket for barn og unge som i en kortere eller lengre periode ikke kan bo hjemme. Et fosterhjem skal gi barn og unge den trygghet, omsorg og støtte de trenger for å utvikle sine evner og for å bli selvstendige voksne.

Bufetat har plikt til å bistå den kommunale barnevernstjenesten når barn må bo utenfor hjemmet, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a. Bistandsplikten har nær sammenheng med Bufetats ansvar for å rekruttere og formidle fosterhjem, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav b. Bistandsplikten gir Bufetat et ansvar for å bistå kommunene med å finne frem til et egnet fosterhjem til det enkelte barn.

Rekrutteringsansvaret innebærer at etaten må iverksette de tiltak som er nødvendige for at det skal finnes et tilstrekkelig antall fosterhjem. Hjemmene som Bufetat rekrutterer, må dekke barns ulike behov. Det er ingenting i veien for at kommunen selv rekrutterer fosterhjem.

Bufetat har ansvar for at fosterforeldre får nødvendig opplæring og generell veiledning i det å være fosterforeldre, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c. Opplæring gis i dag gjennom PRIDE-kurs.¹ Bufetats ansvar for opplæring og veiledning omfatter både nye fosterforeldre og fosterforeldre som har fosterbarn boende hos seg. Fosterforeldre har ingen lovfestet plikt til å gjennomgå slik opplæring. Ifølge fosterhjemsavtalen² punkt 5.5 skal fosterforeldre «*ta imot veiled-*

ning og tilbud om kurs og opplæring som vil sette dem bedre i stand til å ivareta sine oppgaver».

Ved valg av fosterhjem til det enkelte barn skal barnevernstjenesten i omsorgskommunen legge avgjørende vekt på hensynet til barnets beste, jf. Forskrift om fosterhjem (fosterhjemsforskriften) § 4 første ledd. Omsorgskommunen er den kommunen som fremmer sak for fylkesnemnda eller fatter vedtak om at barnet skal i fosterhjem som frivillig hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 8-4 tredje ledd. Barnevernstjenesten skal ta tilbørlig hensyn til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn, jf. forskriften § 4 første ledd. Barnevernstjenesten skal alltid vurdere mulighetene for å velge fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk, jf. forskriften § 4 andre ledd.

Barnevernstjenesten i den kommunen fosterhjemmet ligger, fosterhjemskommunen, har ansvaret for å godkjenne et fosterhjem for det enkelte barn, jf. fosterhjemsforskriften § 5. Et fosterhjem kan bare godkjennes for et bestemt barn dersom barnevernstjenesten har undersøkt fosterhjemmet og funnet at fosterforeldrene oppfyller de generelle kravene etter § 3 og at fosterhjemmet er til det aktuelle barnets beste, jf. forskriften § 4. Barnevernstjenesten i fosterhjemskommunen og omsorgskommunen kan inngå skriftlig avtale om at barnevernstjenesten i omsorgskommunen skal godkjenne fosterhjemmet.

Etter barnevernloven § 4-16 har barnevernstjenesten etter omsorgsovertakelse et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet. Barnevernstjenesten i omsorgskommunen har ansvar for å følge opp og føre kontroll med barnets situasjon i fosterhjemmet, jf. fosterhjemsforskriften § 7. For å kunne ivareta dette ansvaret må barnevernstjenesten besøke fosterhjemmet så ofte som nødvendig, og minimum fire ganger i året, jf. forskriften § 7 tredje ledd.³ Barnevernstjenesten i omsorgskommunen skal gi fosterforeldrene nødvendig råd og veiledning mens

¹ PRIDE (Parenting Resources for Information, Development and Education) er et opplæringsprogram for fosterforeldre, som også fungerer som et kartleggings- og rekrutteringsverktøy. Potensielle fosterforeldre kan delta i PRIDE grunnopplæring før de kan bli fosterforeldre. Det tilbys også videreopplæringskurs, hvor etablerte fosterforeldre kan få økt kompetanse på områder som er spesielt viktig i forholdet til deres fosterbarn.

² Fosterhjemsavtalen er en avtale mellom barnevernstjenesten i omsorgskommunen og fosterforeldrene. Den beskriver de rammer og forpliktelser som gjelder mellom barnevernstjenesten i omsorgskommunen og fosterforeldrene når et barn bor i fosterhjem.

³ Dersom barnevernstjenesten vurderer forholdene i fosterhjemmet som gode, kan antallet besøk reduseres til minimum to ganger i året for barn som har bodd i fosterhjemmet i mer enn to år.

barnet bor i fosterhjemmet, jf. forskriften § 7 andre ledd, og inngå avtale med fosterforeldrene om barnevernstjenestens og fosterforeldrenes forpliktelser, jf. forskriften § 6.

I tillegg til den oppfølgingen som barnevernstjenesten i omsorgskommunen utfører, skal fosterhjems kommunen føre tilsyn med barnets situasjon i fosterhjemmet, jf. barnevernloven § 4-22 femte ledd, jf. fosterhjemsforskriften §§ 8 og 9. Formålet med tilsynet er å føre kontroll med at barnet får forsvarlig omsorg i fosterhjemmet og at de forutsetninger som ble lagt til grunn for plasseringen, blir fulgt opp.

Omsorgskommunen har ansvar for å dekke utgiftene til fosterhjemsoppholdet i samsvar med barnevernloven § 9-1 første ledd, jf. § 2-1 første ledd. Det følger av barnevernloven § 9-4 at staten skal dekke en andel av kommunenes utgifter til fosterhjem etter satser som fastsettes av departementet.⁴ Bufetat refunderer i dag kommunenes utgifter til ordinære fosterhjem som overstiger den fastsatte satsen (32 370 kroner per måned i 2017). Statens betalingsansvar inntreer i praksis når det er behov for å forsterke fosterhjemmene. Det kan for eksempel dreie seg om avlastningsordninger, særskilt veiledning til fosterforeldrene, økt utgiftsdekning eller økt godtgjøring for at en av fosterforeldrene skal kunne ta seg av barnet på fulltid. Om lag 90 prosent av refusjonsordningen brukes i dag til økt utgiftsdekning og frikjøp av fosterforeldre. For å få refundert utgiftene til slike forsterkningstiltak, forutsettes det at tiltaket er avtalt med statlig myndighet eller vedtatt av fylkesnemnda. Ved utgangen av 2015 refunderte Bufetat utgifter til forsterkningstiltak i 2 900 ordinære fosterhjem. Ved bruk av statlige familiehjem og beredskapshjem, betaler kommunen en egenandel til Bufetat tilsvarende den fastsatte satsen.

10.2 Dagens fosterhjemstilbud

De fleste fosterhjem er ordinære fosterhjem, det vil si hjem til barn som ikke har et omfattende hjelpebehov. Ordinære fosterhjem kan motta forsterkningstiltak, dersom det vurderes som nødvendig for at fosterforeldrene skal kunne ivareta omsorgsoppgaven. Ordinære fosterhjem har kun kontrakt med kommunen (fosterhjemsavtale).

Etter den statlige overtakelsen av fylkeskommunens oppgaver i 2004, videreførte Bufetat tilbudet av fosterhjem til barn som har et omfattende hjelpebehov (familiehjem) og hjem som tar imot

barn på kort varsel (beredskapshjem). Disse hjemmene har andre rammevilkår enn de ordinære fosterhjemmene, fordi de skal utføre et annet type oppdrag. Fosterforeldrene i slike spesialiserte fosterhjem kan som hovedregel ikke ha annet inntektsgivende arbeid ved siden av fosterhjemsoppgaven. De kan heller ikke bestemme hvilke barn som skal bo hos dem. For å sørge for forutsigbare og gode rammevilkår samt enhetlige kontrakter, er det utviklet en standardkontrakt⁵ for familiehjem og beredskapshjem. Det er også vedtatt en egen lov om pensjonsordning.⁶ Bufetat har for disse fosterhjemmene påtatt seg oppgaver som den kommunale barnevernstjenesten utfører for ordinære fosterhjem. I hovedsak dreier det seg om å gi hjemmene veiledning knyttet til det enkelte barn.

Bufetat bruker også fosterhjem tilknyttet private aktører for å dekke behovet for fosterhjem. Fosterhjem tilknyttet private aktører er i utgangspunktet tilpasset barn i målgruppen for dagens familiehjem. Det er Bufetat som inngår en kjøpsavtale med den private aktøren og som finansierer tiltaket. Kommunen betaler en egenandel til Bufetat. Bruken av fosterhjem tilknyttet private aktører har økt kraftig de siste årene.

Bufetat inngikk i 2012 rammeavtaler med ideelle aktører om fosterhjemstjenester. Ved kjøp av fosterhjemstjenester fra disse aktørene inngås det en firepartsavtale som regulerer forholdet mellom Bufetat, den private leverandøren, kommunen og fosterhjemmet. Ved kjøp av fosterhjem tilknyttet kommersielle aktører brukes den samme avtalestrukturen, men kjøpene gjøres som regel som enkeltkjøp til det enkelte barn. I tillegg til selve rekrutteringen står den private leverandøren av fosterhjemmet blant annet for opplæring, støtte-tjenester og utbetaling av økonomisk godtgjørelse til fosterhjemmene.

Antall barn i fosterhjem har økt med 53 prosent fra 2005 til 2015. Ved utgangen av 2015 bodde om lag 11 500 barn og unge i fosterhjem. Av disse bodde 64 prosent i ordinære fosterhjem (med eller uten forsterkning), 26 prosent i fosterhjem i slekt eller nettverk,⁷ fire prosent i statlige familiehjem, tre prosent i statlige beredskapshjem (midlertidig bosted) og fem prosent i fosterhjem tilknyttet private aktører.⁸ Ordinære fosterhjem

⁵ Avtalen ble utarbeidet av Barne- og likestillingsdepartementet i samarbeid med Norsk Tjenestemannslag (NTL), FO, Fagforbundet og Bufdir.

⁶ Jf. Prop. 9 L (2009–2010) *Lov om pensjonsordning for oppdragstaker i statlig beredskaps- eller familiehjem*

⁷ SSB

⁴ Satsene fastsettes årlig i departementets rundskriv.

uten noen form for forsterkning er den største gruppen (i overkant av 7 000 hjem).

Ved utgangen av 2015 bodde om lag 800 barn i statlige familie- og beredskapshjem og om lag 600 barn og unge i fosterhjem tilknyttet private aktører, både ideelle og kommersielle. Av de hjemmene som staten har et ansvar for (familiehjem, beredskapshjem og fosterhjem tilknyttet private aktører) er 40 prosent fosterhjem tilknyttet private aktører.⁹

10.3 Forslaget i høringsnotatet

10.3.1 Bakgrunnen for forslaget

Departementet la i høringsnotatet særlig vekt på fem utfordringer som bakgrunn for forslaget: rekruttering av tilstrekkelig antall og riktig bruk av fosterhjem, utgiftsvekst på fosterhjemsområdet, mangelfull kartlegging og utredning av barnets behov, mangelfull oppfølging av fosterhjemmet, samt samhandlingskonflikter mellom stat og kommune. Dette er utfordringer som også gjennomgås i Meld. St. 17 (2015–2016) *Trygghet og omsorg – fosterhjem til barns beste* som ble lagt frem 4. mars 2016.

Behovet for fosterhjem er større enn noen gang. Det er en stor utfordring å finne tilstrekkelig antall fosterhjem som passer barns ulike behov. Vektlegging av fosterhjem som foretrukket tiltak har de siste årene ført til en ønsket dreining fra institusjon til fosterhjem. Flere barn som tidligere ville bodd i institusjon, bor nå i fosterhjem, noe som har bidratt til et økt behov for forsterkningstiltak i fosterhjemmene. Det rekrutteres flere fosterhjem enn noen gang, men det er også slik at de tilgjengelige fosterhjemmene ikke alltid samsvarer med barnas behov. Samlet sett fører dette til at noen barn må vente på fosterhjem. Per 31. desember 2015 var det 204 barn som hadde ventet mer enn seks uker på et egnet fosterhjem.¹⁰ Det er spesielt vanskelig å finne fosterhjem som ønsker å ta imot barn med et stort hjelpebehov, søsken som skal bo sammen, ungdom, barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn¹¹ og barn med funksjonsnedsettelse.

Et annet hensyn i høringsnotatet var hensynet til å oppnå riktig bruk av fosterhjem. I høringsno-

tatet viste departementet til den økte bruken av spesialiserte fosterhjem, som statlige familiehjem og fosterhjem tilknyttet private aktører. Denne typen fosterhjem er ment for barn med omfattende hjelpebehov. En utfordring er at disse hjemmene også brukes til barn som ikke har mer omfattende utfordringer enn barn som bor i ordinære, forsterkede fosterhjem.¹² Dette skaper økte kostnader og dårlig ressursbruk, samt misnøye som følge av ulike rammebetingelser. For å få bedre samsvar mellom barnets behov og tjenestene, og for å få bedre kostnadskontroll, har Bufetat redusert antall enkeltkjøp og reforhandlet avtalene med private aktører. Dette har bidratt til at utgiftsveksten har avtatt.

Det er behov for å styrke kommunenes arbeid med kartlegging og utredning av fosterbarn. Grundig kartlegging eller utredning av barnets behov er nødvendig for å kunne velge et fosterhjem som egner seg til å ivareta det aktuelle barnet på best mulig måte. Dårlig samsvar mellom fosterhjemmets egnethet og barnets behov kan føre til brudd i fosterhjemsoppholdet.

At barn bor i fosterhjem som ikke er tilpasset deres behov, kan innebære at barnet ikke får tilstrekkelig eller riktig oppfølging. God oppfølging av fosterbarn, foreldre og fosterforeldre er avgjørende for vellykkede fosterhjemsopphold. Landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem, påviste lovbrudd i 123 av 151 kommuner.¹³ Statens helsetilsyn påpeker i sin rapport at fosterhjemsarbeidet preges blant annet av manglende barnevernsfaglige vurderinger og dokumentasjon. Lovens krav om fire besøk i året blir ikke oppfylt og barnets medvirkning er ikke godt nok ivaretatt. Statens helsetilsyn viser også til at fosterforeldrene ikke får tilstrekkelig oppfølging og veiledning. I tillegg fant Helsetilsynet at det svikter i kommunens arbeid med å planlegge, kontrollere og korrigere egen virksomhet (ledelse og kontroll).

Som bakgrunn for høringsforslaget ble det også vist til samhandlingskonflikter mellom stat og kommune på fosterhjemsområdet.¹⁴ Det hand-

⁸ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*. Avrunding gjør at totalsummen overstiger 100 prosent.

⁹ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

¹⁰ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

¹¹ Dette gjelder både urfolk (samer), nasjonale minoriteter (rom, romani, jøder, kvener og skogfinner) og familier med innvandrerbakgrunn.

¹² Meld. St. 17 (2015–2016) *Trygghet og omsorg – fosterhjem til barnets beste*

¹³ Helsetilsynet (2015). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2013 og 2014 med kommunenes arbeid med oppfølging av barn som bor i fosterhjem*, «Bare en ekstra tallerken på bordet?» Rapport 1/2015

¹⁴ Myrvold, T. m.fl. (2011). *Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet*. NIBR-rapport 2011:25 og Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

ler blant annet om uenighet om hvilket ansvar kommunen har for å vurdere barnets familie og nære nettverk som mulig fosterhjem, når Bufetats ansvar trer inn, om Bufetats bistandsplikt og kommunens godkjenning av fosterhjem samt om uenighet mellom Bufetat og kommunene om behovet for forsterkning i fosterhjem.¹⁵ Slike konflikter kan bidra til at barn må vente unødig lenge på fosterhjem.

10.3.2 Forslaget

I høringsnotatet foreslo departementet å gi kommunene et større og mer sammenhengende ansvar på fosterhjemsområdet. Det ble lagt vekt på at oppgavene på fosterhjemsområdet er av en slik karakter at de i utgangspunktet bør løses av kommunene, som står nær fosterfamiliene, barna som bor i fosterhjem og barna som trenger et fosterhjem.

Departementet foreslo å overføre ansvaret for rekruttering av fosterhjem til kommunene, jf. forslag til endringer i barnevernloven §§ 2-3 andre ledd bokstav b og 4-22 femte ledd. Departementet la til grunn at overføring av rekrutteringsansvaret til kommunene ville innebære at staten ikke lenger ville ha plikt til å bistå kommunene med å finne fosterhjem. Bistandsplikten, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a, ble derfor foreslått opphevet.

Det ble fremhevet i høringsnotatet at kommunalt rekrutteringsansvar ville gi kommunene sterkere insentiver til å satse på tidlig innsats, for i størst mulig grad å redusere behovet for omsorgsovertakelser og fosterhjemsplasseringer. Det ble pekt på at forslaget ville legge bedre til rette for at kommunene sørger for tettere oppfølging av barn og fosterforeldre, blant annet for å forebygge brudd og behov for å rekruttere nye fosterhjem til barn som allerede er i fosterhjem. Det ble også antatt at kommunalt rekrutteringsansvar vil gi kommunene sterkere insentiver til å vurdere fosterhjem i barnets familie og nære nettverk, siden slekts- og nettverksrekrutteringer ofte vil være mindre krevende enn rekruttering av andre fosterhjem.

Departementet foreslo videre å lovfeste i barnevernloven § 4-22 kommunenes plikt til alltid å vurdere fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk. Det ble vist til fosterhjemsmeldingen som foreslo at kommunene alltid skal vurdere bruk av familieråd, eller andre verktøy eller meto-

der for nettverkskartlegging, når barn trenger et fosterhjem. Fosterhjemsmeldingen viste til at familieråd og andre metoder for nettverkskartlegging er gode virkemidler for å vurdere om det kan være et aktuelt fosterhjem i barnets familie eller nettverk.

Høringsnotatet påpekte at det vil være en risiko for at en del kommuner vil få utfordringer med å finne riktig fosterhjem når behovet oppstår. Kommunalt rekrutteringsansvar ville også kunne gi en potensielt uheldig konkurranse mellom kommunene om fosterhjemmene. Det ble også antatt at mange kommuner kunne få problemer med å rekruttere fosterhjem til enkelte grupper som det erfaringsmessig er vanskelig å finne fosterhjem til.

Det ble vist til behov for et godt strukturert og bredt anlagt kommunesamarbeid for å møte utfordringer som det ville være vanskelig for den enkelte kommune å møte alene. Det ble foreslått at Bufetat skulle videreføre nasjonale rekrutteringskampanjer og opprette en nasjonal portal med oversikt over rekrutterte fosterhjem (fosterhjemsbank), som kommunene kunne benytte. En slik fosterhjemsbank, eller nasjonal oversikt over tilgjengelige fosterhjem, samsvarer med tiltak i fosterhjemsmeldingen. Det ble antatt at en fosterhjemsbank ville bidra til en mer effektiv rekruttering, og avhjelpe kommunene i de tilfeller det ikke ville være tilgjengelig et fosterhjem i familie eller nært nettverk. En fosterhjemsbank ville også legge til rette for bedre utnyttelse av ledige fosterhjem.

Høringsnotatet foreslo å samle ansvaret for valg og godkjenning av fosterhjem i omsorgskommunen, jf. forslag til endringer i barnevernloven § 4-22 fjerde ledd. Det ble lagt vekt på at samling av ansvaret i én kommune vil bidra til raskere prosesser og tydeliggjøre omsorgskommunens helhetlige ansvar for sine fosterbarn. Forslaget var en oppfølging av tiltak i fosterhjemsmeldingen.

Med bakgrunn i at ansvaret for oppfølging og individuell veiledning av fosterforeldre allerede ligger i kommunene, foreslo departementet å overføre ansvaret også for nødvendig opplæring og generell veiledning til kommunene. Begrunnelsen var at et helhetlig kommunalt ansvar for oppfølging, opplæring og veiledning, sammen med rekrutteringsansvaret, ville gi kommunene bedre forutsetninger for å heve kompetansen på fosterhjemsområdet og vektlegge god oppfølging og veiledning. Kommunens plikt ble foreslått tatt inn i barnevernloven § 4-22 femte ledd.

Departementet foreslo også endringer i barnevernloven § 4-22 femte ledd for å tydeliggjøre

¹⁵ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

kommunenes ansvar for oppfølging av fosterforeldre og barn i fosterhjem. Dette ansvaret følger i dag av fosterhjemsforskriften § 7 og av barnevernloven § 4-16 ved omsorgsovertakelse. Det ble anført at lovfesting ville tydeliggjøre kommunenes ansvar og synliggjøre viktigheten av god oppfølging av både fosterbarn og fosterforeldre. Forslaget var en oppfølging av tiltak i fosterhjemsmeldingen.

Høringsnotatet la til grunn at staten fortsatt skulle tilby spesialiserte fosterhjem for barn med særskilte behov. Departementet la vekt på at det vil være uhensiktsmessig og kostnadskrevenende for enkeltkommuner å bygge opp et apparat for denne typen fosterhjem. I samsvar med tiltak i fosterhjemsmeldingen foreslo departementet å målrette bruken av spesialiserte fosterhjem gjennom tydeligere faglige kriterier for målgruppen.

Forslaget ble formulert som at Bufetat i særlige tilfeller kunne tilby plass i spesialiserte fosterhjem, som alternativ til institusjon. Bufetats ansvar for spesialiserte fosterhjem ble foreslått regulert i barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c. Statens ansvar etter forslaget ville omfatte rekruttering, opplæring og oppfølging av spesialiserte fosterhjem, jf. forslag til endringer i barnevernloven § 4-22.

Når det gjaldt finansieringen av de spesialiserte fosterhjemmene, foreslo departementet en innretning etter samme mønster som for institusjonene, det vil si et delt finansieringsansvar mellom staten og kommunene. Reglene om betalingsansvaret ble foreslått tatt inn i barnevernloven §§ 9-4 og 9-5.

Som varslet i fosterhjemsmeldingen, foreslo departementet å oppheve statens medfinansieringsansvar for fosterhjem (refusjonsordningen), slik at kommunene ville få fullt finansieringsansvar for ordinære fosterhjem, jf. forslag til endringer i barnevernloven § 9-4. Høringsnotatet la vekt på at en avvikling av refusjonsordningen ville gi en mer effektiv bruk av barnevernets ressurser og bedre insentiver til å sette inn et riktig omfang av forsterkning til det enkelte fosterhjemmet. Det ble også lagt vekt på at forslaget ville fjerne grunnlaget for konflikter om refusjonskrav mellom kommunene og Bufetat. Samtidig påpekte departementet at økt kommunalt finansieringsansvar ville føre til økte kostnader i kommunene og sterkere økonomiske insentiver i tiltaksbeslutningene. Det ble påpekt at dette kunne føre til uønskede forskjeller mellom kommunene i bruk og omfang av forsterkningstiltak. Departementet viste i den forbindelse til tiltaket i fosterhjemsmeldingen om at fagdirektoratet kan utarbeide faglige

retningslinjer for vurdering av forsterkningstiltak ut fra barnets behov og omsorgsoppgavens omfang, for eksempel retningslinjer om når frikjøp kan være aktuelt. Nasjonale retningslinjer vil redusere risikoen for uønskede forskjeller mellom kommunene, ble det påpekt.

Departementet viste til den sterke utgiftsøkningen de siste årene til kjøp av fosterhjem fra private aktører. Vista Analyse hevder at de private aktørene i for stor grad har fått lov til å sette vilkårene for konkurransen om å knytte til seg fosterhjem. Vista Analyse omtaler også fosterhjemsmarkedet som komplekst og lite regulert.¹⁶ Departementet foreslo å utrede ulike former for innretning av private aktørers rammevilkår på fosterhjemsområdet. Departementet viste til at dette var særlig viktig som følge av forslagene om å overføre rekrutteringsansvaret og finansieringsansvaret til kommunene. Rammevilkårene burde, ble det påpekt i høringsnotatet, bidra til å hindre at kommunenes utgifter blir uforholdsmessig høye, samt sikre at det er kommunene, og ikke de private aktørene, som setter standarden for forsterkning av fosterhjemmene. Videre ble det påpekt behov for å se på konkurranseforholdene.

10.4 Høringsinstansenes syn

10.4.1 Kommunalt ansvar for rekruttering av fosterhjem

I underkant av 80 høringsinstanser har uttalt seg om forslaget om kommunalt ansvar for rekruttering av fosterhjem og dermed bortfall av statens ansvar. Rundt 35 instanser uttrykker støtte til forslaget. Dette inkluderer KS og flere store/mellomstore kommuner (blant annet *Bergen kommune*, *Bærum kommune*, *Drammen kommune*, *Kristiansand kommune*, *Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner*, *Stord kommune*, *Tønsberg kommune* og *Ås kommune*) samt *Bufetat region øst*. Disse viser til fordelene ved kommunenes nærhet til befolkningen og at kommunene kjenner barnet best. En ansvarsoverføring vil også kunne føre til mer helhetlige tiltak og tettere kontakt mellom potensielle fosterhjem og kommunene.

To tredjedeler av disse instansene (23 av 35) uttrykker at de i hovedsak er positive til forslaget, men nevner flere forutsetninger for å overføre rekrutteringsansvaret til kommunene (blant annet *Bodø kommune*, *Oppdal kommune*, *Tromsø*

¹⁶ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

kommune og Trondheim kommune). Kompetanseheving og økte ressurser til kommunene nevnes av mange. *Trondheim kommune* er blant dem som forutsetter full kompensasjon for økte utgifter. Flere instanser (blant annet *FO*, *Nøtterøy kommune* og *VID vitenskapelige høgskole*) uttrykker at de forutsetter øremerkede midler til stillinger og/eller kompetanseutvikling i kommunene. *Oppdal kommune* skriver at en overføring av rekrutteringsansvaret til kommunene:

«[B]ør følges opp med overføring av så vel stillinger som økonomiske midler som i dag er tildeelt Bufetat til samme formålet. Dette omfatter ikke bare nasjonale kampanjer, men også kompetanse og stillinger til å drive slikt rekrutteringsarbeid, inkl. gjennomføring av informasjonsmøter, lokale/regionale vervekampanjer, reisevirksomhet og materiell til formålet. Uten en slik overføring av kompetanse, midler og personell (stillingshjemler til å drive PRIDE-opplæring osv., vil ventetiden for å få plassert barn i fosterhjem øke.»

Videre skriver *Oppdal kommune* at departementet bør «[...] lovfeste fosterforeldres rett til ansettelsesforhold begrenset til plasseringstiden, med en betydelig bedret lønn og pensjonsrettigheter i kommunen, og der staten kompenserer de økte lønnsutgiftene».

I tillegg er det flere høringsinstanser som forutsetter, eller uttrykker behov for, nasjonale føringer for rammevilkår for fosterforeldre. Flere av disse instansene uttrykker i tillegg bekymring for forslaget. *Bærum kommune* skriver at de utgangspunktet er positive til en overføring av oppgaver fra staten til kommunen på barnevernsområdet, men bemerker at:

«[D]et vil være en større utfordring for mindre kommuner å ha ansvaret for rekruttering og generell opplæring av fosterhjem. Særlig vil rekruttering av fosterhjem være en ressurskrevende oppgave for mindre kommuner, noe som vil kunne medføre bruk av kostbare private rekrutteringstjenester. Departementet påpeker i forslaget at overføring av rekrutteringsansvaret til kommunene vil kunne medføre at det tar lengre tid å finne riktig fosterhjem og at en dermed risikerer at barn blir boende lenger i beredskapshjem. *Bærum kommune* er enig i denne vurderingen.»

Departementet vurderer at disse forutsetningene og bekymringene er så omfattende at disse instansene ikke kan sies å støtte forslaget fullt ut.

Rundt ti andre høringsinstanser uttrykker også bekymring for å overføre rekrutteringsansvaret til kommunene, uten at de eksplisitt tar stilling til forslaget. Dette inkluderer *Bufdir*, *Sentralenheten for fylkesnemndene*, *Midt-Agder barneverntjeneste*, *Nittedal kommune*, *Redd Barna*, *Sarpsborg kommune* og *SOS-barnebyer*. Flere av disse mener at en ansvarsoverføring ikke vil løse dagens utfordringer med rekruttering av fosterhjem. Bekymringen er blant annet at kommunene, og særlig små og mellomstore, ikke vil klare å rekruttere et tilstrekkelig antall fosterhjem. Flere høringsinstanser påpeker at dette kan medføre økt konkurranse om fosterhjem og forskjeller mellom kommunene, økt bruk av private aktører, økte utgifter og at barn blir boende lenger i beredskapshjem.

Nærmere 30 høringsinstanser uttrykker at de er uenig i forslaget. Dette inkluderer *Barneombudet*, *Bufetat region Midt-Norge*, *region nord*, *region sør* og *region vest* og 14 kommuner (*Bamble kommune*, *Hof kommune*, *Hå kommune*, *Lier kommune*, *Lillehammer kommune*, *Lørenskog kommune*, *Nannestad kommune*, *Porsgrunn kommune*, *Rælingen kommune*, *Skedsmo kommune*, *Skien kommune*, *Sørums kommuner*, *Tysnes kommune* og *Åmot kommune*). I tillegg er *Barnevernforum i Midt-Troms*, *Faglig Forum* og *barneverntjenestene i Stor-Elvdal*, *Åmot*, *Trysil* og *Engerdal* kritisk til forslaget. Disse høringsinstansene representerer totalt 20 ulike kommuner. Både *Bufetat region Midt-Norge*, *region nord* og *region vest* uttrykker at forslaget innebærer «[...] stor risiko for redusert kvalitet, lavere effektivitet og mer ressursbruk». *Lillehammer kommune* skriver:

«Å gi den enkelte kommune ansvar for rekruttering av fosterhjem, vil føre til en betydelig merbelastning på den lokale barneverntjenesten. [...] Dersom kommunen ikke greier å finne egnede fosterhjem, er det fare for at barnet blir boende lenger i beredskapshjem enn i dag, eller at barnet kan bli plassert i lite egnede hjem. *Lillehammer kommune* kan ikke se at en overføring av ansvaret for rekrutteringen til kommunens vil løse de nevnte utfordringene knyttet til rekruttering og oppfølging av fosterhjem, tvert imot kan de bli forsterket ved en slik overføring.»

Åmot kommune skriver:

«Åmot kommune ønsker at statens barnevern fortsetter å rekruttere, veilede og ha opplæring av fosterhjem. Dette står ikke i en motsetning

til at kommunene selv får økt ansvar for å rekruttere i nettverk. Åmot kommune mener det vil være mulig å stille større krav til kommunene i dette arbeidet uten at det betyr at hele oppgave- og ansvarsfordelingen flyttes fra staten til kommunene.»

Rundt 35 høringsinstanser har kommentert forslaget om at staten, i kombinasjon med kommunalt rekrutteringsansvar, fortsatt skal ha oppgaver som rekrutteringskampanjer og etablering av en nasjonal fosterhjemsbank, De fleste høringsinstansene (to tredjedeler) er kritiske til en nasjonal fosterhjemsbank for de fosterhjemmene kommunene selv har rekruttert (blant annet *Bergen kommune, Bodø kommune, Bærum kommune, Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Lier kommune, Nøtterøy kommune, Sandnes kommune, Skedsmo kommune, Sørums kommuner, Trondheim kommune og Ås kommune*). Dette begrunnes med at det er lite ønskelig for kommunene å registrere fosterhjem de har brukt mye tid og ressurser til å rekruttere i et register som gjør disse fosterhjemmene tilgjengelig for andre. Kommunalt samarbeid nevnes som et bedre alternativ enn en nasjonal fosterhjemsbank.

Rundt ti høringsinstanser har uttalt seg eksplisitt om at Bufetat fortsatt skal ha ansvar for nasjonale rekrutteringskampanjer. Nærmest samtlige støtter dette (blant annet *Bufdir, Barnevernlederne i Nord-Trøndelag, Bergen kommune, Bodø kommune, Grong kommune, Høylandet kommune, Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Trondheim kommune, Tønsberg kommune og Ås kommune*). *Barnevernforum i Midt-Troms og Bodø kommune* er kritiske til forslaget. *Bodø kommune* uttrykker at de ønsker et helhetlig ansvar for rekrutteringskampanjer, og skriver:

«En statlig kampanje vil måtte ivareta mange kommuner som potensielt utvikler noe forskjellig metodikk i rekrutteringen, kanskje også tilpasset lokale forhold. Vi tror derfor at det kontinuerlige informasjonsarbeidet en kommune selv driver vil være viktigere enn de nasjonale kampanjene, og vi mener kommunene må få de økonomiske ressursene som i dag brukes på dette.»

10.4.2 Kommunens plikt til å vurdere fosterhjem i familie og nære nettverk

I underkant av 30 høringsinstanser har uttalt seg om forslaget om å lovfeste kommunens plikt til å vurdere fosterhjem i barnets familie og nære nett-

verk, og nær samtlige støtter forslaget. Dette gjelder blant annet *Bergen kommune, Bærum kommune, barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner og Nøtterøy kommune* samt *Bufdir* og samtlige *Bufetat-regioner*. *Sentralenheten for fylkesnemndene* uttrykker i sin høringsuttalelse at forslaget vil bidra til å tydeliggjøre kommunenes ansvar for å vurdere familie og nære nettverk som potensielle fosterhjem.

Imidlertid har noen høringsinstanser kommentarer til innretningen av forslaget. *Fylkesmannen i Vestfold* viser til at det er varierende praksis i barnevernstjenestene når det gjelder dokumentasjon og kvalitet i vurderingene av slekt og nettverk. Fylkesmannen skriver:

«Det har vært uklart hvor omfattende vurderingen skal gjøres, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn. Særlig gjelder dette i de tilfellene der barneverntjenestene har kommet til at barnet ikke skal plasseres i slekt eller nettverk. Tydeligere rammer for dette arbeidet imøteses.»

MiRA-Senteret skriver i sin høringsuttalelse at de erfarer at familier med minoritetsbakgrunn ikke i tilstrekkelig grad blir vurdert som slektsfosterhjem, og mener det er svært viktig at det arbeides aktivt med rekruttering av fosterforeldre med minoritetsbakgrunn i nær slekt til barnet. *MiRA-Senteret* etterspør en bedre redegjørelse for hvordan departementet skal sikre at kommunene aktivt jobber for rekruttering av fosterforeldre med minoritetsbakgrunn.

Lier barneverntjeneste og Barnevernforum i Midt-Troms gir i sine høringsuttalelser uttrykk for at det allerede finnes gode rammer og rutiner for vurdering og valg av fosterhjem i nær tilknytning til barnet. *Barnevernforum i Midt-Troms* uttaler at «[...] mulige utfordringer ved familie og nettverks-plasseringer ikke hensynstas eller problematiseres i tilstrekkelig grad».

Enkelte instanser uttrykker bekymring for at økt bruk av slekt og nettverk kan føre til reduserte krav til fosterforeldres egnethet. *Oppdal kommune* uttaler at:

«Det er etter Oppdal kommunes vurdering en viss fare for at påtrykk fra staten i retning av økt bruk av nettverks-plasseringer fører til reduserte krav til fosterhjemmets egnethet, der det reelle problemet er mangel på tilstrekkelige egnede fosterhjem for øvrig.»

Fylkesmannen i Oslo og Akershus uttrykker at:

«Vi støtter departementets syn på at det er nødvendig at barnas nettverk og familie må utredes som mulige fosterhjem. Samtidig må det ikke legges opp til en rettstilstand som i praksis leder til at nettverk og familie brukes *fordi* de er nettverk og familie, *selv om* det ikke er til barnets beste å vokse opp der.»

10.4.3 Kommunalt ansvar for valg og godkjenning av fosterhjem

Det er støtte i høringen til forslaget om å samle ansvaret for valg og godkjenning av fosterhjem til omsorgskommunen. I overkant av 20 høringsinstanser uttrykker at de er positive til dette forslaget, blant annet *Statens helsetilsyn, Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, region vest og region sør, Fylkesmannen i Hedmark, Bergen kommune, Oppdal kommune* og *Sandnes kommune*. *Bergen kommune* skriver at «*Forslaget vurderes som en positiv forenkling av arbeidet med godkjenning og kvalitetssikring ved at det helhetlige ansvaret legges til en part*».

Fylkesmannen i Rogaland uttrykker at:

«Det vil være behov for å styrke kommunens kompetanse på kartlegging og utredning før valg av fosterhjem til det enkelte barn, samt oppfølging etter innflytting. Det bør utvikles standardiserte krav til godkjenning av fosterhjem. Det bør også stilles krav til at godkjenningen skal gjøres av kompetente personer og at kommunene skal ha et system for dette.»

Både *Oppdal kommune, Sandnes kommune* og *Fylkesmannen i Troms* påpeker at det er viktig at omsorgskommunen innhenter opplysninger fra fosterhjems kommunen i godkjenningsprosessen. *Oppdal kommune* mener at:

«[D]epartementet bør komme med regler i lov eller forskrift som pålegger omsorgskommunen å innhente uttalelse fra fosterhjems kommunen for å avklare om det i barneverntjenesten i fosterhjems kommunen finnes opplysninger som tilsier at aktuelt fosterhjem ikke bør benyttes.»

Fylkesmannen i Troms skriver at de:

«[...] vil gjøre oppmerksomme på at dette vil kunne medføre at barn med rettigheter etter annet lovverk (f.eks. helse- og omsorgstjenesteloven) vil kunne bli plassert i en annen kommune enn omsorgskommunen, uten at

denne kommunen har fått uttale seg til plasseringen slik lovverket er i dag.»

Barneombudet uttrykker at de er:

«[...] svært skeptiske til og meiner det er sårbart at ein kommune skal ha ansvar for alle ledd i ein prosess. Ikkje berre er det same kommune som skal rekruttere, velje og godkjenne fosterheimane. Det vil ofte også være same kommune som skal føre tilsyn med fosterheimane. I dette ligg ingen ekstern kvalitetskontroll, og heller ikkje ein nøytral instans for tilsyn.»

10.4.4 Opplæring og oppfølging av fosterhjem

I underkant av 60 høringsinstanser har kommentert forslaget om at omsorgskommunen skal ha ansvaret for opplæring, veiledning og oppfølging av fosterhjem.

Rundt 20 høringsinstanser, inkludert KS og 15 kommuner og barnevernssamarbeid (blant annet *Bergen kommune, Bærum kommune, Drammen kommune, Nøtterøy kommune, Stord kommune, Trondheim kommune* og *Ås kommune*), er positive til å overføre ansvaret for opplæring til kommunene. De fleste av disse påpeker at dette forutsetter kompetanseheving og økte ressurser. Flere uttrykker også bekymring for forslaget. *Oppdal kommune* uttrykker i sin høringsuttalelse at de støtter forslaget, men påpeker at:

«[...] departementet må ta innover seg at det er en overhengende fare for at opplæringen vil bli svekket med en slik overføring av oppgaver, med mindre staten bruker betydelig mer midler enn i dag, overført til kommunene, når denne oppgaven overføres.»

Flertallet (rundt 30) er uenig i forslaget. Dette inkluderer *Bufdir*, samtlige *Bufetat-regioner* og 16 kommuner og barnevernssamarbeid (blant annet *Lillehammer kommune, Lørenskog kommune, Nitedal kommune, Rælingen kommune, Skedsmo kommune, Sørum kommune, Tysnes kommune* og *Åmot kommune*). I tillegg uttrykker flere instanser bekymring for forslaget uten eksplisitt å ta stilling. Begrunnelsene som trekkes frem, er blant annet at slike opplæringskurs (tilsvarende PRIDE) er omfattende og krevende, og at et kommunalt ansvar kan føre til økte forskjeller, redusert kvalitet, mer ressursbruk og økt bruk av private aktører.

Flere viser til at PRIDE fungerer bra i dag og er bekymret for at kompetansen som er bygget opp i Bufetat, vil forvitte ved en ansvarsoverføring. Enkelte viser også til en spørreundersøkelse utført av Vista Analyse,¹⁷ der et klart flertall av både barnevernsledere, rådmenn og fylkesmenn mener at opplæring fortsatt bør være et statlig ansvar.

Det er flere som er positive til å overføre ansvaret for generell veiledning til kommunene, da dette vil gi et mer helhetlig ansvar for veiledning av fosterhjem. Rundt 40 høringsinstanser har kommentert forslaget spesielt eller tatt generell stilling til kommunalt ansvar for fosterhjemsomsorgen. Av disse er omlag halvparten (22) positive til å overføre ansvaret for generell veiledning til kommunene (blant annet *Bergen kommune, Bærum kommune, Trondheim kommune, Kristiansand kommune, Bodø barneverntjeneste, KS, Bufdir, Bufetat region øst og region nord og FO*). *Bærum kommune* støtter departementets forslag og skriver at kommunen allerede har «[...] erfaringer med mer omfattende ansvar for fosterhjemsoppfølgingen ved at vi har bygget opp eget team som veileder fosterhjem. Dette var tidligere et statlig tiltak».

Flere instanser påpeker at et kommunalt ansvar for generell veiledning forutsetter kompetanseheving og økte ressurser. I sin høringsuttalelse uttaler *Bufdir* at:

«Direktoratet støtter forslaget om å overføre ansvaret for generell veiledning til kommunene, forutsatt at det etableres en faglig infrastruktur som sikrer kommunene tilgang på tilstrekkelig kompetanse og metodestøtte.»

Videre uttaler *Bufdir* at:

«Veiledning av fosterforeldre som har barn med særlige behov bør ivaretas av en spesialisttjeneste enten forankret i det statlige barnevernet eller i spesialisthelsetjenesten (Bup).»

Bufetat region nord støtter også forslaget, og uttrykker at:

«Det vil være avgjørende at man da lykkes med å skape mer like rammer for hvordan oppfølging og veiledning skal gjennomføres i kommunal regi, for å unngå at det fører til kvalitetsfall og økte forskjeller.»

13 høringsinstanser er negative til forslaget (*Bufetat region Midt-Norge, region vest og region sør, Fylkesmannen i Hedmark, Fylkesmannen i Hordaland, Bamble barneverntjeneste, Porsgrunn barneverntjeneste, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engedal, Lillehammer kommune, Tysnes kommune, Åmot kommune, Faglig Forum og Norsk Fosterhjemsforening*). Disse påpeker at mindre kommuner ikke vil ha kompetanse eller ressurser til å tilby fosterforeldre veiledning i grupper. *Porsgrunn barneverntjeneste* mener det er viktig at fosterhjemmene får veiledning fra en annen instans enn den kommunale tjenesten de jobber for. De skriver at:

«Erfaring viser at fosterhjem lett kan oppfatte veiledning fra sin egen saksbehandler/kommune som kritikk, og lett kommer i en forsvarsposisjon mer enn å være mottakelige for veiledning».

Bufetat region Midt-Norge uttrykker i sin høringsuttalelse at en modell hvor staten fortsatt har ansvaret for opplæring og generell veiledning gir

«[...] mulighet for økt spesialisering/kvalitet, ytterligere differensiering og er mer effektivt og mindre kostnadskrevenne enn om ansvaret legges til kommunene. En overføring av oppgaven til kommunene vil forsterke behovet for at området reguleres med kvalitetsstandarder og gode overgangsordninger knyttet til overføring av kompetanse til kommunene.»

Videre viser *Bufetat region Midt-Norge* til at:

«En annen utfordring som kan oppstå der den potensielle målgruppen for opplæring og veiledning er mindre enn det den er med en regional fosterhjemstjeneste i dag, er at potensielle fosterforeldre må vente lenge før kommunen har samlet opp nok deltakere til å gjennomføre en opplæring eller initiere et gruppeveiledningstilbud.»

Bufetat region vest uttrykker at det er prematurt å overføre ansvaret for generell veiledning til kommunene nå. Etaten uttrykker blant annet bekymring for at:

«[L]ikeverd i tilbudet om opplæring og veiledning av fosterforeldre vil forvitte og at det vil være opp til kommunale prioriteringer hvilket tilbud om opplæring og veiledning det enkelte hjem vil få.»

¹⁷ Vista Analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

Det er få (under ti) høringsinstanser som har kommentert forslaget om å lovfeste kommunens ansvar for oppfølging av fosterforeldre og barn i fosterhjem. De som har uttalt seg, er i hovedsak positive til forslaget, herunder *Barneombudet, Redd Barna, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, FO og Kirkens Bymisjon*. *Barneombudet* skriver i sin høringsuttalelse at:

«For ytterligere å styrke oppfølginga av fosterbarna, meiner vi at fylkesmannen bør få myndighet til å bøteleggje kommunar som ikkje utfører den lovpålagte oppfølginga av fosterbarna og fosterforeldra deira.»

Universitetet i Stavanger og Norsk Fosterhjemsforening foreslår å presisere barnevernets ansvar for å følge opp fosterforeldrenes egne barn.

10.4.5 Spesialiserte fosterhjem

Om lag 40 høringsinstanser har kommentert forslaget om at staten fortsatt skal ha ansvaret for fosterhjem til barn med særskilte behov. 15 av disse støtter at staten fortsatt skal tilby spesialiserte fosterhjem. Dette inkluderer *Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, region sør, region vest og region øst, Lillehammer kommune, Ringsaker kommune, Sandnes kommune og Stavanger kommune*. Enkelte høringsinstanser (blant annet *Lier kommune, Oppdal kommune, Bufetat region Midt-Norge*) mener at staten bør ha bistandsplikt for spesialiserte hjem, og at manglende bistandsplikt kan føre til at kommunene ikke oppfatter slike hjem som reelle tiltak.

Mange høringsinstanser understreker behovet for å tydeliggjøre målgruppen og grenseoppgangen mellom de ulike fosterhjemskategoriene. Enkelte høringsinstanser skriver at antallet statlige familiehjem ikke bør reduseres (*Tønsberg kommune, Fagforbundet, Bufetat region vest*). Flere, uavhengig av om de er positive eller negative til forslaget, uttaler at dersom staten skal ha ansvaret for spesialiserte hjem, bør disse gis en egen betegnelse og/eller lovhjemmel, og knyttes opp mot institusjoner. *Kristiansand kommune* uttaler:

«Målgruppevurderingen og behovsanalysen må etter vårt syn være så konkret som mulig for å forebygge unødige diskusjoner / uenigheter mellom kommune og stat ift dette tilbudet. Myndighet til å beslutte varigheten av plasseringen i de spesialiserte fosterhjemmene må

av hensyn til det enkelte barn være tillagt den kommunale barneverntjenesten.»

Om lag ti høringsinstanser er uenig i at staten skal ha ansvar for spesialiserte fosterhjem. Dette gjelder særlig *KS* og enkelte kommuner (*Bergen kommune, Bodø kommune, Natterøy kommune, Stord kommune, Trondheim kommune og Ås kommune*). Disse instansene mener forslaget vil videreføre en uheldig todeling av fosterhjemsomsorgen, uklare ansvarsforhold mellom stat og kommune og gi økt byråkrati. *Trondheim kommune* skriver:

«Forslaget vil føre til uklarheter rundt det kommunale ansvaret for å bygge en robust og faglig kompetent fosterhjemstjeneste. Med forslaget vil det også opprettholdes et uhenksmessig byråkrati mellom stat og kommune, der barn risikerer å bli «kasteballer» mellom nivåene. Dersom Bufetat fortsatt skal ha ansvar for en type spesialistfosterhjem og beredskapshjem, bør disse gis en egen betegnelse/lovhjemmel og knyttes opp til institusjoner som har kompetanse på aktuelle barn, målgruppe og problematikk.»

I tillegg fremheves det at fosterbarns behov endrer seg over tid. *Bergen kommune* fremhever at behovene til barn i ordinære, kommunale fosterhjem kan være, eller utvikle seg til å bli, like omfattende som hos barn i eventuelle spesialistfosterhjem. *Bodø kommune* skriver:

«Man kan ikke spå hvordan barnet vil utvikle seg. Noen barn krever mere med alderen, og andre oppnår fort en bedre fungering og krever mindre. Et spesialisert hjem skal jo også være et hjem for barnet når det evt. ikke krever så mye lengre, og et barn i et «ordinært» fosterhjem skal ikke behøve å flytte til et spesialisert hjem når det kommer i en krevende fase.»

10.4.6 Finansieringsansvaret

Om lag 60 høringsinstanser har kommentert forslaget om å gi kommunene fullt finansieringsansvar for fosterhjem. 19 instanser er positive til forslaget. Dette inkluderer *Bufdir, samtlige Bufetat-regioner og åtte kommuner (Bergen kommune, Bodø kommune, Bærum kommune, Drammen kommune, Kristiansand kommune, Natterøy kommune, Stord kommune, Trondheim kommune og Ås kommune)*. Flere av disse instansene viser til at en avvikling av refusjonsordningen vil føre til mindre byråkratisering og konflikter mellom stat og

kommune. Samtidig understreker flere at det samtidig bør utarbeides nasjonale, standardiserte ytelser.

Ti høringsinstanser, inkludert syv kommuner (*Hå kommune, Skien kommune, Lørenskog kommune, Ringsaker kommune, Rælingen kommune, Tysnes kommune og Åmot kommune*), er uenig i forslaget. *Tysnes kommune* viser til at det allerede er store økonomiske utgifter knyttet til omsorgsovertakelser, og mener at en avvikling av refusjonsordningen kan gi store konsekvenser. *Midt-Agder barneverntjeneste* er kritisk til at refusjonsordningen fjernes uten at den erstattes av andre ordninger hvor kommunene blir kompensert for høye utgifter. *Skien kommune* skriver at dette vil:

«[...] slå svært uheldig ut for kommuner med mange barn under omsorg som har spesielle behov og behov for forsterkede fosterhjem. Vi ser at barns problematikk blir vanskeligere både i forhold til behov for oppfølging i dagliglivets rutiner og gjøremål, kontakt med andre deler av hjelpeapparatet osv.»

22 høringsinstanser er avventende positiv eller tvilende til forslaget, inkludert 11 kommuner (*Grong kommune, Hemne kommune, Høylandet kommune, Lillehammer kommune, Oppdal kommune, Sandnes kommune, Skedsmo kommune, Stavanger kommune, Sørumsund kommune, Tromsø kommune og Vestre Toten kommune*). Flere mener forslaget forutsetter nasjonale føringer for fosterforeldres rammevilkår og at kommunenes reelle kostnader for fosterhjem blir dekket. *Sarpsborg kommune* uttaler:

«Sarpsborg kommune forutsetter at det utvikles standardiserte ordninger og retningslinjer for vurdering og iverksetting av forsterknings tiltak. Dette vil bidra til å fjerne konfliktgrunnlag mellom kommune og fosterhjem, bidra til økt forutsigbarhet for fosterhjemmene og dreie fokus mot styrkning av fosterhjem i form av oppfølging og i mindre grad økonomisk forsterkning.»

10.4.7 Private barnevernsaktører

Flertallet av høringsinstansene som uttaler seg om spørsmålet, støtter departementets ønske om å utrede ulike former for innretning av private aktørers rammevilkår.

Bedre regulering av private aktører er noe som flere instanser trekker frem som en forutsetning for å gi kommunene økt ansvar for foster-

hjemmsomsorgen. Samtidig er det flere instanser som fremhever at det er behov for en bedre regulering av private aktører, uavhengig av ansvarsforholdene. Dette gjelder blant annet *Bufo*, som skriver at «[...] kjøp av tjenester på fosterhjemssrådet er svært krevende, også med dagens ansvarsdeling».

Bufetat region Midt-Norge uttaler at de «[...] støtter departementets vurdering av at det må på plass tydeligere rammer og bedre regulering av dette markedet uavhengig av hvem som har ansvar». De skriver videre at det i dag:

«[...] er krevende å ha kontroll på privat fosterhjemsvirksomhet, både hva gjelder hvilke målgrupper de kan rekruttere til, kvalitet og kostnader. [...] I perioden private aktører entret markedet fant vi gode løsninger i et samarbeid. Ettersom tiden har gått mener vi å se at flere av tilbudene vi får i dag er fosterhjem med begrenset opplæring, flere tilfeller av fosterhjem som ikke er anbefalt brukt av fosterhjemtjenestene i Bufetat men som tilbys fra de private aktørene, fosterhjem med marginal evne til å ivareta oppgaven ut fra grunnleggende krav til helse og stabilitet.»

Fylkesmannen i Troms skriver i sin høringsuttalelse:

«Fylkesmannen er kjent med at noen kommuner som ikke har ivaretatt lovpålagte oppgaver, allerede kjøper barneverntjenester fra private aktører. Fylkesmannen har fått tilbakemeldinger fra flere av disse kommunene at slikt kjøp er kostbart, og at kommunene ikke alltid er fornøyd med kvaliteten på tjenestene.»

Fylkesmannen i Hedmark peker på at «[...] fremveksten av private tilbydere kan gi god konkurranse til de statlige, men det vil kreve retningslinjer, tydeliggjøring av kommunenes ansvar for forsvarlige tjenester, oppfølging og kvalitetskontroll».

10.5 Departementets vurderinger og forslag

10.5.1 Kommunens ansvar for fosterhjem

Ansvaret for fosterhjem er i utgangspunktet en oppgave som best løses i nær tilknytning til barnet og familien. I all hovedsak er det barnevernstjenesten lokalt som kjenner barnet, familien og nærmiljøet best og som derfor bør ha best forutsetnin-

ger for å ivareta barnets og familiens samlede behov.

Etter departementets oppfatning vil et mer helhetlig kommunalt oppgaveansvar på fosterhjemsområdet gi bedre sammenheng mellom de ulike oppgavene og derav muligheter for en mer effektiv oppgaveløsning. Dette forutsetter at kommunene bygger opp den kompetansen og de strukturer som er nødvendige for at tjenesten ivaretar barnas og familiens behov og rettssikkerhet. Tilsynene gjennomført de siste årene viser at mange kommuner må forsterke sin innsats på dette området.

Departementet fastholder forslagene i høringen om å gi kommunene fullt betalingsansvar for ordinære fosterhjem, samt å overføre ansvaret for generell veiledning til kommunene. I tillegg viderefører departementet forslagene om å lovfeste kommunenes plikt til å søke etter hjem i barnets familie og nære nettverk, og å presisere kommunenes oppfølgingsansvar for fosterbarnet og fosterhjemmet. Bruken av spesialiserte fosterhjem skal videre være mer konsekvent, for å sørge for riktig bruk av disse fosterhjemmene. Til sammen gir dette kommunene et større og mer helhetlig ansvar på fosterhjemsområdet.

Departementet viderefører ikke forslaget om å gi kommunene ansvaret for å rekruttere og gi nødvendig opplæring til fosterhjem. Fosterhjemrekruttering er ressurskrevende og skiller seg fra kommunenes plikt til å søke i familie og nære nettverk, ved at det handler om å finne familier *før* man har et aktuelt barn som trenger fosterhjem. For mange kommuner vil det være vanskelig og dyrt å ha en grunnkapasitet av klargjorte hjem tilgjengelig. Departementet har, under henvisning til høringsuttalelsene, særlig lagt vekt på risikoen for at ikke alle kommuner vil klare å rekruttere et tilstrekkelig antall egnede fosterhjem. Dette gjelder særlig for barna det er mest krevende å finne fosterhjem til.

Etter departementets vurdering må det legges til grunn at kvaliteten vil bli svekket hvis kommunene tildeles oppgaver og ansvar som de ikke har forutsetninger for å ivareta. Høringen viser at dette sannsynligvis vil være tilfellet for mange kommuner i dag når det gjelder mulighetene for å rekruttere fosterhjem. Dette tilsier at en nasjonal instans vil ha bedre forutsetninger for å utføre denne oppgaven. Bufetat rekrutterer i alle kommuner og kan se hele landet under ett, med sikte på å dekke bredden i behovet for fosterhjem. Det er også slik at en nasjonal enhet vil kunne gjennomføre denne typen rekruttering med en lavere ressursbruk, enn om det bygges opp mange paral-

lelle systemer på kommunalt nivå. Koordinering på nasjonalt nivå er også en forutsetning for å forhindre uheldig konkurranse mellom kommunene om fosterhjem.

Regjeringens mål om et sammenhengende kommunalt oppgaveansvar på fosterhjemsområdet ligger likevel fast. De foreslåtte endringene kan sees som skritt på veien mot et større kommunalt fosterhjemsansvar på lengre sikt. Høringsnotatet påpekte behov for at kommunene samarbeider på fosterhjemsområdet. KS følger dette opp på regionalt nivå, se nærmere omtale i kapittel 2.5.3. Det er i proposisjonen foreslått tiltak som vil styrke barnevernstjenestene og sette kommunene bedre i stand til å påta seg nye oppgaver. Videre vil bruken av private aktører på fosterhjemsområdet bli gjennomgått, med sikte på å etablere rammevilkår som gir kommunene tilstrekkelig styring over fosterhjem levert av private aktører, se kapittel 10.5.8. Departementet vil også vurdere om det bør innføres kommunal egenbetaling for å benytte fosterhjem rekruttert av Bufetat, for å styrke kommunenes insentiver til å rekruttere fosterhjem. I tillegg vil regjeringen sørge for en gjennomgang av rammevilkår for ordinære fosterforeldre, deriblant de økonomiske rammevilkårene. Til sammen utgjør dette tiltak og initiativ som kan legge til rette for en fremtidig overføring av ansvaret for rekruttering av fosterhjem til kommunene.

10.5.2 Kommunens plikt til å vurdere fosterhjem i familie og nære nettverk

Fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk vil i mange tilfeller være det beste alternativet for barn og unge. Forskning viser at de barna som har slekt eller nære nettverk de kan vokse opp i, sjeldnere opplever brudd i fosterhjemmet og dermed har en mer stabil tilværelse. Disse fosterbarnas psykiske helse er også bedre enn hos barn som bor i andre fosterhjem.¹⁸ Samtidig viser forskning at fosterhjem i slekt og nære nettverk har sine utfordringer, blant annet ved samvær, endrede roller (fra bestemor til fostermor) samt at barnevernet ofte har mindre innsyn i fosterhjemmet.¹⁹

I de fleste tilfeller vil det være barnevernstjenesten lokalt som kjenner barnet, familien og nær-

¹⁸ Winokur, M. m.fl. (2014). *Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment: A systemic Review*. Campbell Systematic Reviews 2014:2

¹⁹ Hege Sundt (red.), *Fosterhjemshåndboka* Kommuneforlaget 2016.

miljøet best, og som dermed vil ha best forutsetninger for å søke etter fosterhjem blant personer barnet kjenner. Kommunenes plikt til å vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem følger i dag av fosterhjemsforskriften § 4. Med barnets nære nettverk siktes det til personer som barnet har en etablert og trygg relasjon til. Det er ikke nødvendig at vedkommende bor geografisk nær barnet. Det sentrale er at barnet kjenner vedkommende fra før og at det foreligger et etablert forhold. Dette understreket også ungdom med barnevernserfaring på departementets innspillsmøte om barnevernsreformen høsten 2016. Departementet mener at et lovfestet krav vil gi et sterkt signal om viktigheten av å vurdere familie eller nære nettverk som potensielle fosterhjem. Forslaget om å lovfeste denne plikten har i hovedsak fått støtte i høringen. Departementet opprettholder derfor forslaget om at plikten bør fremgå av barnevernloven.

Flere barnevernstjenester benytter i dag familieråd. Departementet anser bruk av familieråd og andre gode metoder for nettverkskartlegging som hensiktsmessig for å vurdere om det er aktuelle fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk. Familieråd involverer barnet selv og personer i barnets familie og nære nettverk i arbeidet med å finne gode løsninger. Noen barnevernstjenester benytter også brobyggere for å bedre samarbeidet med bestemte grupper. Brobyggerne fungerer som meklere eller kulturformidlere mellom barnevernet og minoritetsfamilier.²⁰ Dette er et viktig ledd i arbeidet med å rekruttere fosterforeldre med minoritetsbakgrunn fra barnets slekt eller nære nettverk. Det vises til fosterhjemsmedlingen hvor departementet foreslo å gi kommunene en plikt til å vurdere bruk av familieråd eller andre verktøy eller metoder for nettverkskartlegging når barn trenger et fosterhjem. Dette ble støttet av Stortinget. Familieråd fremheves også i NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Utvalget foreslår at barnevernstjenesten skal tilrettelegge for bruk av familieråd ved vurderingen av bosted i familie eller nettverk, dersom det er hensiktsmessig.

Som fremhevet av enkelte av høringsinstansene, vil ikke alle barn ha familie eller nære nettverk som er egnet til å være fosterhjem for dem. Departementet understreker at det må vurderes konkret i det enkelte tilfellet hva som vil være til det beste for barnet. Lovforslaget er derfor utformet slik at det oppstilles et krav om at kommunen

skal *vurdere* familie eller nære nettverk som potensielle fosterhjem. I vurderingsplikten ligger det at barnevernstjenesten alltid må kartlegge muligheten. I utgangspunktet gjelder dette både der medlemmer av barnets familie eller nære nettverk selv ber om å bli vurdert som mulige fosterhjem, og der det ikke blir satt frem noe slikt ønske. I tilfeller der det er åpenbart at barnets familie eller nære nettverk ikke vil kunne godkjennes som fosterforeldre av hensyn til barnets beste, er det ikke nødvendig at barnevernstjenesten bruker mye tid på kartleggingen. En utredning av barnets omgivelser og nærmiljø vil uansett kunne ha andre gode effekter; blant annet kan det oppdages et slektsmedlem som kan være besøkshjem eller en ressurs for barnet på annen måte.

Departementet vil understreke at fosterforeldre i barnets familie eller nære nettverk må utredes på lik linje med andre potensielle fosterforeldre for å bli godkjent. De må i utgangspunktet tilfredsstille de samme kravene som stilles til godkjenning av fosterforeldre i lov og forskrift. I alle tilfeller skal barnets beste tillegges avgjørende vekt.

Det er viktig at fosterforeldre i slekts- og nettverksfosterhjem får god opplæring og oppfølging. Flere nordiske undersøkelser viser at slektsfosterforeldre får mindre oppfølging og godtgjøring enn andre fosterforeldre. Mange fosterforeldre i slekt og nettverk opplever at fosterhjemsoppdraget fører til konfliktfylte relasjoner med andre familie-medlemmer. Slike konflikter kan gjøre slektsfosterforeldre redde for at barnevernstjenesten vil anse dem som uegnede som fosterforeldre. Dette kan føre til at de kvier seg for å ta kontakt med barnevernet for å få hjelp og støtte når de trenger det.²¹

Forslaget innebærer at kommunenes plikt til å vurdere fosterhjem i familie og nære nettverk gjelder parallelt med at Bufetat har det generelle ansvaret for å rekruttere fosterhjem. Lovendringen vil bidra til å klargjøre fordelingen av rekrutteringsansvaret mellom kommunene og Bufetat. Det er kommunene som skal spesialisere seg i arbeidet med å søke i familie og nære nettverk. Statens rekrutteringsansvar vil omfatte kommunenes behov for andre fosterhjem. Lovfestingen av ansvaret innebærer at kommunene skal ha vurdert muligheten for fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk før de henvender seg til

²⁰ Paulsen, V. m.fl. (2014). *Møter mellom innvandrere og barnevernet. Kunnskapsstatus*. NTNU Samfunnsforskning

²¹ Sundt, H. (2012). *Slektsfosterhjem i Norden – opplæring og oppfølging* og Bufdir (2014). *Fosterhjem i slekt og nettverk – artikkelsamling*

Bufetat. Det følger av god forvaltningsskikk at vurderinger skal dokumenteres. Kommunen skal derfor gi en kort redegjørelse for vurderingen når den ber Bufetat om bistand. Bufetat må legge denne redegjørelsen til grunn. Det betyr at bistandsplikten utløses når kommunen redegjør for sine vurderinger. Fylkesnemnda vil også kunne påse at slik vurdering er gjort når de får saksfremlegg fra barnevernstjenesten i omsorgsovertakelsessaker. Departementet vil vurdere å gi nærmere regler i forskrift.

Departementet foreslår etter dette å lovfeste en plikt i barnevernloven for kommunene til å vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Det vises til lovutkastets forslag til endringer i § 4-22 fjerde ledd med merknader. Forslaget er i samsvar med forslaget som ble sendt på høring.

10.5.3 Kommunalt ansvar for valg og godkjenning av fosterhjem

Departementet fastholder forslaget om å overføre ansvaret for godkjenning av fosterhjem til omsorgskommunen, slik at én kommune har ansvaret for valg og godkjenning av fosterhjem. Å samle ansvaret for valg og godkjenning i én kommune kan bidra til raskere prosesser, slik at barnet ikke må vente unødige lenge før det kan flytte inn i et fosterhjem. Det vil også bidra til å tydeliggjøre omsorgskommunens helhetlige ansvar for det enkelte barn, samtidig som det vil forenkle regelverket.

Det er støtte til forslaget blant høringsinstansene som har uttalt seg om dette. Valg og godkjenning av fosterhjem er to overlappende prosesser, hvor mange av de samme vurderingene må gjøres. Hovedhensynet for begge prosessene skal være hva som er til barnets beste. Omsorgskommunen vil i de fleste tilfeller være den kommunen som kjenner barnet og dets behov best, og som derfor må anses å være nærmest til å vurdere om barnet bør flytte inn i det aktuelle fosterhjemmet.

Som fremhevet i fosterhjemsmeldingen, kan det oppstå uenighet mellom kommunene om fosterhjemmets egnethet når ansvaret for valg av fosterhjem og godkjenning er delt mellom to kommuner. I meldingen vises til at klarere ansvarsforhold ved valg og godkjenning av fosterhjem kan forebygge tvister mellom kommuner og bidra til å nå målet om god kvalitet i tilbudet til det enkelte barnet. *Barneombudet* har i sin høringsuttalelse uttrykt at de er svært skeptiske til at én kommune skal ha ansvaret for å rekruttere, velge og godkjenne fosterhjemmene, samtidig som samme

kommune skal ha ansvar for å føre tilsyn med fosterhjemmene. Til dette vil departementet bemerke at omsorgskommunen i dag har ansvaret for både godkjenning, valg og tilsyn av fosterhjem dersom fosterhjemmet ligger i omsorgskommunen. Forslaget innebærer for øvrig ikke endringer i reglene om at det er fosterhjemskommunen som skal føre tilsyn med barn i fosterhjem. Dette betyr at det fremdeles vil være to kommuner involvert i oppfølging og kontroll med fosterhjemmet, i tilfellene der fosterhjemmet ikke ligger i omsorgskommunen.

Som fremhevet av enkelte av høringsinstansene, er det en nødvendig forutsetning, i de tilfeller fosterhjemmet ligger i en annen kommune enn omsorgskommunen, at omsorgskommunen undersøker om barnevernstjenesten i fosterhjemskommunen har informasjon som tilsier at hjemmet ikke bør godkjennes. Videre må kommunen alltid sørge for å informere fosterhjemskommunen om fosterhjems plasseringen.

Det fremgår i dag av fosterhjemsforskriften § 5 andre ledd at barnevernstjenesten i fosterhjemskommunen kan inngå skriftlig avtale om at barnevernstjenesten i omsorgskommunen skal godkjenne fosterhjemmet. I fosterhjemsmeldingen uttales det at det kan være hensiktsmessig å opprettholde muligheten for å fravike hovedregelen, slik at kommunene skal kunne inngå skriftlig avtale om at fosterhjemskommunen skal foreta den endelige godkjenningen. En slik løsning kan for eksempel være praktisk når barn flytter i fosterhjem i en kommune som ligger langt unna omsorgskommunen. Dette forslaget, samt omsorgskommunenes undersøkelsesplikt, vil departementet komme tilbake til ved forslag til endringer i fosterhjemsforskriften.

Departementet fastholder etter dette høringsforslaget om å endre dagens ansvarsdeling, slik at omsorgskommunen får ansvar for både valg og godkjenning av fosterhjem. Det vises til lovutkastets forslag til endringer i barnevernloven § 4-22 fjerde ledd med merknader.

10.5.4 Opplæring og oppfølging av fosterhjem

Fosterforeldre trenger god opplæring og oppfølging for å klare den viktige omsorgsoppgaven de har påtatt seg. Opplæring og oppfølging er også viktige temaer i fosterhjemsmeldingen.

Departementet fastholder forslaget om å overføre ansvaret for generell veiledning fra Bufetat til kommunene. Departementet viderefører også forslagene om at kommunenes ansvar for oppfølging

av fosterhjemmet og fosterbarnet skal fremgå av barnevernloven.

Departementet viderefører ikke forslaget om å gi kommunene ansvaret for at fosterforeldre tilbys nødvendig opplæring. Ansvaret for nødvendig opplæring av fosterhjem har nær sammenheng med rekrutteringsansvaret. I kapittel 10.5.1 fremgår det at departementet ikke viderefører forslaget om å overføre rekrutteringsansvaret til kommunen. Bufetat gir i dag opplæring gjennom opplæringsprogrammet PRIDE, som består av grunnkurs (hovedsakelig før barnet har flyttet inn) og videreopplæringskurs (opplæring i spesialiserte temaer etter at barnet har flyttet inn). Evalueringen av PRIDE konkluderer med at opplæringen Bufetat gir i dag fungerer etter hensikten og oppleves som meningsfylt og nyttig av både fosterforeldre og andre aktører.²² Mange høringsinstanser er bekymret for at kommunalt ansvar for denne oppgaven kan føre til økte forskjeller og dårligere kvalitet i opplæringstilbudet. Etter departementets oppfatning vil en løsning der Bufetat beholder ansvaret for opplæring, gi god sikkerhet for at alle fosterforeldre får den grunnleggende opplæringen som er nødvendig for å ivareta fosterhjemsoppdraget. Det er også en løsning som gir god ressursutnyttelse.

Departementet foreslår å endre lovens begrep «nødvendig opplæring» til «grunnleggende opplæring». Dette er en språklig endring, for å tydeliggjøre at Bufetats opplæringsansvar gjelder all opplæring som fosterforeldre bør gjennomføre for å kunne ivareta sitt oppdrag, både før og etter at fosterbarnet har flyttet inn.

Det er en utfordring at mange kommuner ikke følger opp fosterhjemmet godt nok. Fosterhjemsmeldingen fremhever at veiledning og annen oppfølging må styrkes for å hindre at fosterhjem «gir opp», slik at barna må flytte. Meldingen understreker at økonomisk kompensasjon ikke må gå på bekostning av faglige forsterkningstiltak til fosterhjemmet. Forslaget om å oppheve den statlige refusjonsordningen for fosterhjem, se nærmere kapittel 10.5.5, må ses i sammenheng med dette. Kommunenes ansvar for å følge opp fosterhjemmet følger i dag av fosterhjemsforskriften § 7. Departementet fastholder forslaget om å lovfeste kommunenes ansvar for oppfølging av fosterhjem. En tydeliggjøring av kommunenes ansvar for oppfølging av fosterhjem kan bidra til at kommunene i større grad vektlegger denne opp-

gaven. De fleste av høringsinstansene som har uttalt seg om forslaget, er positive til å presisere ansvaret i loven.

Departementet viderefører også forslaget om å overføre ansvaret for generell veiledning fra Bufetat til kommunene. Dette innebærer at kommunene får et helhetlig ansvar for all veiledning av fosterhjem, både individuell og generell. Generell veiledning tilbys i dag av Bufetat gjennom gruppeveiledning og gis vanligvis i det første året fosterforeldrene har et barn boende hos seg. Tilbudet kan tilpasses barnets alder og ulike problemstillinger og omfatter i dag blant annet innføring i metoder som styrker foreldreferdigheter. En av veiledningsmetodene som brukes i førsteårsgruppene, er gruppeveiledningen Trygg base. Etter departementets vurdering kan et samlet ansvar for veiledning bidra til at kommunene hever sin veiledningskompetanse. Et samlet ansvar vil også gi kommunene større innsikt i den enkelte fosterfamilies behov for støtte. Dette er viktig for at kommunene kan sette inn riktig tiltak i fosterhjemmene. Flertallet av høringsinstansene som har uttalt seg om forslaget, er positive til at kommunene får et mer helhetlig veiledningsansvar.

Departementet mener det er naturlig at kommunenes ansvar for generell veiledning ses i sammenheng med oppfølgingsansvaret, som er foreslått lovfestet. Departementet foreslår derfor at generell veiledning inngår i lovens oppfølgingsbegrep.

Kommunenes oppfølgingsansvar er avgrenset mot Bufetats ansvar for å gi fosterhjem grunnleggende opplæring. Bufetat skal gi grunnleggende opplæring som alle fosterforeldre bør gjennomføre, uavhengig av om opplæringen skjer før eller etter at et barn har flyttet inn i fosterhjemmet. Kommunenes ansvar for oppfølging omfatter all veiledning av fosterhjemmet og all annen hjelp og støtte til hjemmet som er nødvendig og hensiktsmessig for å ivareta fosterbarnet.

Enkelte høringsinstanser foreslår at det presiseres i loven at kommunenes oppfølgingsansvar også må omfatte fosterforeldrenes egne barn. Departementet viser til at oppfølgingsansvaret knytter seg til fosterhjemmet. Det omfatter derfor også ansvaret for oppfølging av fosterforeldrenes egne barn.

Ett av tiltakene i fosterhjemsmeldingen er å innføre et lovkrav om at alle fosterforeldre må gjennomgå opplæring før fosterbarnet flytter inn eller kort tid etter. Et slikt lovforslag må utredes nærmere og blant annet ses i sammenheng med utredningen av rammer for bruk av private aktø-

²² Stefansen, K. og Hansen, T. (2014). «En god forberedelse til å bli fosterforeldre». *Evaluering av opplæringsprogrammet PRIDE*. NOVA-rapport nr. 3/14

rer på fosterhjemsområdet. Departementet vil komme tilbake med et lovforslag om dette spørsmålet.

Plikten til å følge opp hvert enkelt barns situasjon i fosterhjemmet følger i dag av fosterhjemforskriften § 7. Ansvar et gjelder alle barn i fosterhjem, uavhengig av grunnlaget for plasseringen. Departementet fastholder forslaget om å lovfeste dette ansvaret. Det vil utfylle barnevernloven § 4-16 om barnevernstjenestens ansvar for å følge opp barn etter omsorgsovertakelse og barnevernloven § 4-5 om oppfølging av hjelpetiltak.

Barneombudet har i sin høringsuttalelse uttrykt at fylkesmannen bør få myndighet til å bøtelegge kommuner som ikke utfører lovpålagt oppfølging av fosterbarn og fosterforeldre. Departementet viser til at fylkesmannen i henhold til barnevernloven § 2-3b skal påse at kommunene utfører de oppgaver de er pålagt etter loven. Fylkesmannen skal når det gjennom tilsyn er avdekket lovbrudd, følge opp virksomheten til lovbruddene er rettet. Tilsynet skal ikke avsluttes før fylkesmannen vurderer at kommunen har rettet lovbruddet, og at kommunen fremover vil ivareta sine oppgaver i samsvar med regelverket. Departementet anser dagens regulering for å være tilstrekkelig.

Departementet foreslår etter dette at kommunenes ansvar for å følge opp fosterhjem og det enkelte barns situasjon i fosterhjemmet tas inn i barnevernloven § 4-22 fjerde ledd første punktum. Kommunenes ansvar for generell veiledning av fosterforeldre vil inngå som en del av kommunenes ansvar for oppfølging av fosterhjemmene. Departementet vil gi utfyllende bestemmelser om veiledningsansvaret i forskrift. Bufetats ansvar for generell veiledning, jf. barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c, foreslås opphevet. Videre foreslås en språklig endring i § 2-3 andre ledd bokstav c, slik at Bufetat gis ansvar for «grunnleggende» opplæring. Det vises til lovforslaget med merknader.

10.5.5 Finansieringsansvaret for ordinære fosterhjem

Departementet foreslo i fosterhjemsmeldingen å oppheve dagens refusjonsordning. Forslaget medfører at kommunen gis fullt økonomisk ansvar for bruk av ordinære fosterhjem og ikke lenger får refundert utgifter til forsterkningstiltak. Om lag en tredjedel av dagens ordinære fosterhjem har forsterkningstiltak som blir refundert av staten. Høringsinstansene er delt i sitt syn på forslaget. Høringsinstansene som støtter forslaget, legger

størst vekt på at dagens ordning er ressurskrevende og byråkratisk. Høringsinstansene som er mot forslaget, legger størst vekt på at en avvikling av ordningen vil gi kommunene en uforholdsmessig stor økonomisk risiko, ikke minst fordi noen barn vil kreve høy grad av forsterkning av fosterhjemmet.

Departementet viderefører etter en samlet vurdering forslaget om å endre barnevernloven § 9-4, slik at refusjonsordningen avvikles. Departementet legger vekt på at dagens ordning gir kommunene insentiver til å velge forsterkningstiltak de får refundert utgifter for, fremfor tiltak som ikke refunderes. Refusjonsordningen gir dermed insentiver til at de tiltakene som gis i fosterhjemmene, ikke nødvendigvis er de som best møter barnets og fosterforeldrenes behov. Over 90 prosent av statens refusjon brukes i dag til frikjøp av fosterforeldre og i underkant av 10 prosent til forsterkningstiltak som veiledning og annen oppfølging. Departementet har lagt vekt på at økonomiske virkemidler er viktig, men at det er ønskelig å vri tiltaksbruken til økt bruk av faglige virkemidler, veilednings- og oppfølgingstiltak. Som fremhevet i fosterhjemsmeldingen, vil en avvikling av refusjonsordningen kunne bidra til dette ved at kommunene får insentiver til i større grad å velge faglige virkemidler som oppfølging og veiledning fremfor økonomisk forsterkning. Ordningen er dessuten arbeidskrevende og byråkratisk.

Opphevelsen av refusjonsordningen vil være vesentlig for kommunene, og vil sannsynligvis føre til endringer i kommunenes prioriteringer og innretning av fosterhjemsarbeidet. Kommunene kan også komme til å ha behov for å arbeide på nye måter og anvende flere deler av det kommunale hjelpeapparatet i sakene. Dette vil potensielt sett kunne bedre fosterhjemsarbeidet, men også barnevernsarbeidet mer generelt. Mens barnevernet har barnas beste som fokus, vil andre deler av kommunens tjenesteapparat i større grad kunne ivareta familiers samlede behov. Det er imidlertid rimelig å forvente at det vil være forskjeller mellom kommunene i hvordan de vil løse dette, noe som kan øke forskjellene i kvaliteten i kommunenes arbeid.

Departementet viser samtidig til at omleggingen innebærer økt vektlegging av økonomiske hensyn og at kommunenes terskel for å fatte vedtak kan bli høyere enn i dag. Mange høringsinstanser, blant annet flere kommuner, mener at en avvikling av refusjonsordningen vil innebære en uforholdsmessig stor økonomisk belastning. Hvordan dette vil slå ut, vil avhenge blant annet av kommunenes økonomi og hvordan de prioriterer.

Departementet understreker at kommunene skal ivareta hensynet til barnets behov i sine vurderinger av hvilke forsterkningstiltak fosterhjemmet trenger. Alle kommuner vil med omleggingen måtte vurdere hvordan kostnader knyttet til forsterkning står i forhold til barnets behov. Effekten på kommunenes kostnadsnivå vil også avhenge av kommunenes forhandlingsposisjon overfor fosterforeldrene og eventuelt også overfor private fosterhjemsaktører, jf. omtale av rammevilkår for private aktører i kapittel 10.5.8.

Flere høringsinstanser som støtter at refusjonsordningen avvikles, blant annet *Bærum kommune*, *Kristiansand kommune*, *barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner*, mener det bør utarbeides nasjonale retningslinjer med tydelige kriterier for økonomisk forsterkning av fosterhjem. I fosterhjemsmeldingen fremgår det at regjeringen vil at kommunene, i samarbeid med KS, utarbeider veiledende satser for godtgjøring, utgiftsdekning og eventuelt rammeverk for frikjøp av fosterforeldre fra ordinært arbeid. Etter departementets oppfatning er det videre viktig med nasjonale retningslinjer som kan hjelpe kommunene i vurderingen av om forsterkningstiltak bør settes i verk, for eksempel i hvilke tilfeller frikjøp kan være aktuelt. Dette vil redusere risikoen for uønskede praksisforskjeller mellom kommuner og for at økonomiske insentiver tillegges for stor vekt.

Ved Stortingets behandling av fosterhjemsmeldingen bemerket Familie- og kulturkomiteen at en avvikling av refusjonsordningen ikke må gå ut over de tiltak som er til beste for barnet, eller gi et dårligere tilbud til fosterhjemmet, jf. Innst. 318 S (2015–2016). Departementet understreker betydningen av at kommunene løpende følger opp fosterfamilie og iverksetter nødvendige tiltak som er egnet til å støtte fosterforeldrene i omsorgsoppgaven. Det vises i den forbindelse til forslaget i kapittel 10.5.4 om å lovfeste barnevernstjenestens plikt til å følge opp fosterhjemmet. Departementet viser også til at et utvalg skal vurdere økonomiske og faglige rammebetingelser for ordinære fosterhjem. Utvalgets arbeid vil naturlig inngå i grunnlaget for utarbeidelse av nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger om forsterkningstiltak og annen støtte til fosterbarn og fosterfamilier.

Forslaget berører ikke det statlige finansieringsansvaret for spesialiserte fosterhjem (statlige familiehjem, tilsvarende hjem fra private aktører og beredskapshjem). Kommunene skal fortsatt betale en egenandel ved bruk av slike hjem. Se kapittel 10.5.7 og 12.4.3 for nærmere omtale av dette. En faglig innstramming av det statlige tilbu-

det av spesialiserte fosterhjem, vil kunne gi en økning i andelen ordinære fosterhjem som trenger betydelig forsterkning. Dette vil føre til at kommunene får ansvar for flere fosterhjem med forsterkningsbehov enn i dag.

Departementet foreslår etter dette at barnevernloven § 9-4 endres, slik at det statlige betalingsansvaret for ordinære fosterhjem oppheves. Det vises til lovforslaget med merknader.

10.5.6 Statens tilbud av spesialiserte fosterhjem

Spesialiserte fosterhjem er et tilbud til barn og unge som har et stort hjelpebehov og som trenger mye og langvarig oppfølging, ofte fra ulike hjelpeinstanser. Fosterforeldrene må ha høy kompetanse og god tilgang til veiledning og annen støtte. Fosterforeldrene må være permanent tilgjengelig for fosterbarnet. Oppdraget lar seg derfor ikke kombinere med vanlig, inntektsgivende arbeid. Disse fosterforeldrene har på denne bakgrunn andre rammevilkår enn ordinære fosterhjem. Stortinget sluttet seg ved behandlingen av fosterhjemsmeldingen til at bruken av hjemmene skal gjennomgås og at målgruppen tydeliggjøres, slik at hjemmene bare brukes til barn som har behov for det.

Departementet opprettholder forslaget om å lovfeste at staten i særlige tilfeller skal kunne tilby spesialiserte fosterhjem. Departementet har merket seg at flere høringsinstanser uttrykker behov for tydeligere inntakskriterier og klarere grenseoppganger mellom ulike typer fosterhjem, samt at bruken bør knyttes opp mot institusjoner. Departementet foreslår at det med «særlige tilfeller» menes barn og unge med et omfattende og langvarig hjelpebehov og som trenger omfattende bistand fra flere hjelpeinstanser. Dette er barn som har behov for den ekstra oppfølgingen som følger av at en voksen med særlig kompetanse er frikjøpt og tilgjengelig for å kunne ivareta barnets behov. Målgruppen vil typisk være barn med alvorlige utfordringer knyttet til atferdsvansker, emosjonelle vansker, fysisk eller psykisk funksjonsevne eller en kombinasjon av disse.

Departementet legger til grunn at spesialiserte fosterhjem i praksis vil være aktuelt som alternativ til institusjon. Barn som kan ivaretas på en god måte i et ordinært fosterhjem med forsterkning, faller utenfor målgruppen og skal ikke tilbys spesialisert fosterhjem. Spesialiserte fosterhjem skal kun brukes der kommunale, forsterkede fosterhjem ikke vil gi et tilstrekkelig tilbud til barnet, samtidig som institusjon anses å være

et mindre egnet tilbud. Fosterhjem som alternativ til institusjon for barn og unge med alvorlige atferdsvansker, «§ 4-27-hjem», vil omfattes. For å understreke at spesialiserte fosterhjem skiller seg fra fosterhjem for øvrig, foreslår departementet å ta inn «spesialiserte» i lovteksten.

For å oppnå økt forutsigbarhet om bruken av spesialiserte fosterhjem, samt legge til rette for at hjemmene bare brukes til barna de er tiltenkt, vil det bli utviklet retningslinjer med faglige kriterier for målgruppen. Behovet for klare kriterier forsterkes av forslagene om å videreføre Bufetats bistandsplikt for fosterhjem og å avvikle refusjonsordningen for ordinære fosterhjem. Dette kan føre til et press mot å bruke spesialiserte fosterhjem til barn utenfor målgruppen, for eksempel fordi det er vanskelig for Bufetat å finne et ordinært fosterhjem eller fordi barnets situasjon krever omfattende forsterkningstiltak fra kommunens side.

Departementet foreslår å lovfeste at Bufetat «kan» tilby spesialiserte fosterhjem. Bufetats avgjørelse av om spesialisert fosterhjem skal tilbys, vil være en skjønnsmessig vurdering innenfor lovens vilkår, der anvendelse av faglige retningslinjer vil være en vesentlig del av den faglige vurderingen. Om tilbud kan gis, vil også avhenge av tilgjengelighet.

Bufetat kan vurdere å tilby et tilgjengelig, spesialisert hjem selv om kommunen ikke har bedt om dette. Det avgjørende er at barnet på faglig grunnlag vurderes å være i målgruppen for spesialiserte fosterhjem. Det vil være barnevernstjernen som avgjør om de ønsker å ta imot et tilbud om et spesialisert fosterhjem eller ikke, og kommunen må godkjenne fosterhjemmet for det aktuelle barnet. Det følger av Bufetats bistandsplikt at hvis Bufetat ikke tilbyr et spesialisert fosterhjem, har Bufetat plikt til å finne et annet plasseringstiltak til barnet. Bufetat kan ikke tilby et tilgjengelig spesialisert fosterhjem for å oppfylle sin bistandsplikt overfor barn som faller utenfor målgruppen.

Flere høringsinstanser mener at Bufetat bør ha plikt til å tilby spesialiserte fosterhjem til barn i målgruppen når kommunen etterspør dette, fordi dette vil skape størst forutsigbarhet for kommunene. Departementet holder fast ved at det er Bufetat som skal avgjøre om kommunen skal tilbys et spesialisert fosterhjem. Dette er i samsvar med dagens praksis. Bufetats tilbud om spesialiserte fosterhjem vil supplere Bufetats plikt til å bistå kommunen med å finne et tiltak utenfor hjemmet til barnet. Bufetat må ha myndighet til selv å avgjøre bruken av slike hjem for å kunne

sørge for at hjemmene bare brukes til den tilskattede målgruppen.

Når et barn er tilbudt et spesialisert fosterhjem, oppstår spørsmålet om hvor lenge barnet skal bo i hjemmet. Flere høringsinstanser har tatt til orde for at det er kommunen som må avgjøre dette. Andre instanser, blant annet *Bergen kommune* og *Bodø kommune*, har påpekt at barnas behov vil endre seg over tid. Dette gjelder uavhengig av om barnet er i et ordinært eller i et spesialisert fosterhjem. Departementet viser blant annet til *Bergen kommune* som fremhever at barn i ordinære fosterhjem over tid vil kunne utvikle problembelastninger av tilsvarende omfang som barn i spesialiserte fosterhjem. På samme måte vil barn i spesialiserte fosterhjem over tid kunne få redusert behov for oppfølging. Departementet har vurdert om statens tilbud av spesialiserte fosterhjem kun skal gjelde så lenge barnet kan anses å være i målgruppen. Dette ville i så fall innebære at barnet måtte flytte hvis barnets hjelpebehov blir mindre. Departementet legger til grunn at målgruppen til spesialiserte hjem er barn med omfattende og langvarige hjelpebehov, der nettopp forutsigbarhet og stabilitet sannsynligvis er de viktigste nøkkelfaktorene for å lykkes. Departementet mener at opphold i spesialiserte fosterhjem ikke skal være midlertidige dersom dette ikke er til barnets beste. Det følger av barnevernlovens ansvarsdeling at det er kommunen, og ikke Bufetat, som vil måtte avgjøre hvor lenge barnet skal bo i hjemmet.

Departementet viderefører forslaget om at Bufetat har ansvar for oppfølging av spesialiserte fosterhjem. Dette er i samsvar med dagens praksis. Forslaget innebærer at Bufetat har ansvaret for opplæring og oppfølging av spesialiserte fosterhjem.

Departementet foreslår etter dette å ta inn i barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c at Bufetat i særlige tilfeller kan tilby plass i spesialisert fosterhjem. Departementet foreslår videre at Bufetat skal ha ansvaret for oppfølging av spesialiserte fosterhjem, se forslag til endringer i barnevernloven § 4-22 fjerde ledd. Det vises til lovforslaget med merknader.

10.5.7 Finansieringsansvaret for spesialiserte fosterhjem

Departementet fastholder forslaget om at Bufetat beholder et medfinanseringsansvar for spesialiserte fosterhjem som Bufetat tilbyr, slik at kommunen fortsatt skal betale en egenandel ved bruk

av slike hjem. Det er få høringsinstanser som har uttalt seg eksplisitt om dette spørsmålet.

Forslaget innebærer at det statlige betalingsansvaret gjelder spesialiserte fosterhjem som Bufetat tilbyr i samsvar med den foreslåtte bestemmelsen i barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c. Betalingsansvaret forutsetter at Bufetat har besluttet å tilby et tilgjengelig spesialisert hjem til et barn i samsvar med kriteriene for målgruppen. Kommunen har fullt betalingsansvar for andre fosterhjem, i samsvar med forslaget om å oppheve refusjonsordningen for ordinære fosterhjem med forsterkning.

Spesialiserte fosterhjem er et kostbart tiltak, som det er viktig at barn i målgruppen kan benytte. Dette taler for at den kommunale egenandelen ikke bør være for høy. Samtidig legger departementet vekt på at nivået på egenandelen må fastsettes slik at det understøtter målet om at hjemmene i størst mulig grad blir brukt til målgruppen for slike hjem. Nivået må derfor særlig ses i sammenheng med kommunenes helhetlige finansieringsansvar for ordinære fosterhjem. Det er viktig å unngå at kommuner vil etterspørre spesialiserte fosterhjem til barn som kan ivaretas i et forsterket, ordinært fosterhjem. Kommunen bør som hovedregel måtte betale mer for et spesialisert fosterhjem enn for et forsterket kommunalt fosterhjem, men mindre enn for en institusjonsplass. Derfor mener departementet at egenandelen bør ligge på om lag 60 prosent av Bufetats faktiske utgifter til spesialiserte fosterhjem. Innretningen av finansieringsordningen understreker både det faglige og økonomiske skillet mellom spesialiserte fosterhjem og ordinære fosterhjem. Nivået på kommunenes egenandel vil, som i dag, fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettforeleggene.

Selv med en godt innrettet finansieringsordning og tydelige faglige retningslinjer for bruk av Bufetats tilbud, kan det oppstå et økt press om å utvide bruken. Dette gjelder ikke minst i en situasjon med knapphet på fosterhjem i kombinasjon med bistandsplikt for Bufetat. I de tilfeller hvor det er usikkerhet om behovet for forsterkning og kostnader over tid, er det rimelig å tro at kommunene kan komme til å foretrekke et spesialisert hjem. Redusert bruk av spesialiserte fosterhjem kan føre til uenigheter og samhandlingskonflikter mellom Bufetat og kommunene, som kan forsterkes hvis mangel på egnede ordinære fosterhjem fører til at barnet også må vente på et hjem. Målet om riktig bruk av spesialiserte fosterhjem forutsetter en tydelig styring av tilbudet fra Bufetats side. Styringen må bygge på en god dialog med

kommunene og en omforent forståelse av tiltakets begrunnelse og målgruppe.

De private aktørene vil mest sannsynlig fortsatt ønske å tilby Bufetat hjem tilsvarende spesialiserte fosterhjem, og Bufetat vil fremdeles kunne benytte slike hjem. De private aktørene vil fortsatt ha insentiver til å forsøke å utvide bruken av disse hjemmene, noe som vi i dag har sett kan være vanskelig å begrense, på grunn av knapphet på ordinære hjem. De private aktørene kan også ønske å henvende seg direkte til kommunene. Nedenfor følger en nærmere omtale av private aktører på fosterhjemsområdet.

Departementet foreslår etter dette å ta inn i barnevernloven § 9-4 første ledd at staten skal ha et medfinansieringsansvar for fosterhjem som Bufetat tilbyr etter § 2-3 andre ledd bokstav c. Hjemmelen for å kreve kommunal egenandel av kommunene, foreslås tatt inn i § 9-5. Det vises til lovforslaget med merknader.

10.5.8 Private barnevernsaktører

Private aktører er viktige bidragsytere i barnevernet. De siste årene har det vært en sterk vekst i bruken av disse aktørene, både når det gjelder omfanget av områder og *hvordan* private benyttes. De private benyttes blant annet til gjennomføring av undersøkelser, som advokater og fagkyndige ved behandling av saker i fylkesnemnda, og ved at de yter ulike former for tiltak i og utenfor hjemmet. I tillegg eier og driver private aktører barnevernsinstitusjoner og sentre for foreldre og barn. Om lag 55 prosent av institusjonsplassene eies i dag av private aktører (kommersielle og ideelle). Bruken av private leverandører er størst når det gjelder plassering av barn etter barnevernlovens atferdsbestemmelser og særlig innenfor rusplusseringer.

Private aktører har også fosterhjem som de selv rekrutterer, inngår kontrakter med, veileder og tilbyr støttetjenester til. Disse fosterhjemmene er først og fremst et supplement til statlige familiehjem, og det er Bufetat som inngår kontrakt med de private aktørene. I dag bor om lag 600 barn og unge i slike fosterhjem. Bufetat har inngått rammeavtale med 13 ideelle leverandører av fosterhjemstjenester. I tillegg kjøper etaten fosterhjem fra kommersielle aktører uten rammeavtale. Av disse hjemmene (familiehjem, beredskapshjem og fosterhjem tilknyttet private aktører), er om lag 60 prosent statlige familiehjem og beredskapshjem, mens 40 prosent er fosterhjem tilknyttet private aktører. De siste årenes vekst i bruken av fosterhjem tilknyttet private aktører er blant annet et

resultat av mangel på familiehjem, beredskaps-hjem og ordinære fosterhjem.

Fosterhjem tilknyttet private aktører er i dag ment å ivareta samme målgruppe som statlige familiehjem. De gjennomsnittlige dagsprisene er høyere for fosterhjem tilknyttet private aktører sammenlignet med familiehjem og forsterkede ordinære fosterhjem. Fosterhjemmene tilknyttet private aktører hadde i 2015 en døgnpris på om lag 3 390 kroner.²³ Til sammenligning var døgnprisen for familiehjem på om lag 2 780 kroner. Utgiftene til ordinære fosterhjem med forsterkning utover kommunenes egenandel utgjør om lag 1 400 kroner per døgn, hvorav kommunen dekker om lag 1 000 kroner og staten 400 kroner.²⁴ Utgifter til fosterhjem tilknyttet private aktører utgjør en stadig større del av Bufetats budsjett. Fra 2012 til 2015 har statens utgifter til fosterhjem fra private aktører økt fra om lag 400 millioner til 750 millioner kroner.

Fosterhjem tilknyttet private aktører er innrettet slik at de private aktørene ivaretar hele kjeden av tjenestene knyttet til en fosterhjems plassering. Den aktøren fosterhjemmet har kontrakt med, gjør den samme jobben som Bufetat gjør ved bruk av familiehjem. Det vil si at i tillegg til rekruttering av hjemmet, står de private aktørene for opplæring, veiledning og tilrettelegging for familiene før og under oppholdet. De vurderer barnas og familienes behov for støtte og avtaler økonomisk godtgjøring til fosterhjemmene. Bufdir har arbeidet med å bedre kontraktene ved kjøp fra private fosterhjemsaktører. Bufdir har innført standardmaler ved kjøp fra private aktører med mål om å bedre innsikten i tjenestene som gis. I tillegg er flere avtaler reforhandlet. Dette har ifølge Bufdir ført til at tjenestene er bedre tilpasset barnets behov og at prisene i større grad er i samsvar med de tiltak barnet faktisk får.²⁵

Det er formidlet fra departementet at kommunene kan benytte private aktører til å utføre visse oppgaver etter barnevernloven. Utøvelse av offentlig myndighet kan imidlertid ikke delegeres til private aktører. Departementet har presisert at ved bruk av private aktører har barnevernstjenesten faglig, reelt og formelt det hele og fulle ansvaret. Dette innebærer blant annet at barnevernstjenestens leder er forpliktet til å utøve aktiv styring og ledelse av private bidragsytere og at

disse er underlagt instruksjonsmyndighet. Det er imidlertid et spørsmål om i hvilken grad det faktisk lar seg gjøre for kommunene å utøve tilstrekkelig og nødvendig kontroll og instruksjonsmyndighet overfor de private aktørene og hvor ressurskrevende denne typen kontrollarbeid i så fall vil være. Jo mer ressurser som må brukes på kontroll, jo dyrere blir bruken av private aktører.

Behovet for fosterhjem er større enn tilgangen på fosterhjem. Dette har blant annet ført til at det bor barn i fosterhjem tilknyttet private aktører som kunne bodd i forsterkede, ordinære fosterhjem. Mangelen på fosterhjem har også gitt private aktører en gunstig forhandlingsposisjon. Fosterhjemsaktørene har innrettet sin virksomhet slik at det fra den private aktørens side er ønskelig å overta store deler av oppfølgingen av fosterhjemmet. Dette gir samtidig en risiko for at det offentlige mister oversikt over og innsikt i hvordan de private aktørene utfører oppgavene på det offentliges vegne. I så fall svekker dette barnas rettsikkerhet.

I de tilfeller der private aktører tilbyr kjeder av tjenester og tiltak, og kanskje også evaluerer tiltaket, kan dette gi rollekonflikter og habilitetsproblemer. Det er uheldig dersom den samme private aktøren vurderer behov for tiltak samtidig som aktøren tilbyr, og tjener penger på, tiltaket. Langsiktige relasjoner er en kvalitetsdimensjon i barnevernssaker. Veksling mellom ulike tjenesteleverandører er derfor et lite egnet virkemiddel for å unngå habilitetsproblemer. Området er derfor særlig utsatt for ulike former for monopolmakt, noe som kan lede til høye kostnader, uten at kvaliteten nødvendigvis er tilsvarende bedre. Dette er forhold som tilsier en gjennomgang av rammevilkårene for private aktører.²⁶

Etter departementets oppfatning er det en fordel at både offentlige og private aktører tilbyr tjenester og tiltak i barnevernet. Brukt på en riktig måte kan private aktører gi gevinster i form av en mer effektiv ressursbruk, det vil si bedre kvalitet og lavere kostnader sammenlignet med en situasjon med kun offentlige aktører. Med unntak av barnevernsinstitusjonene er imidlertid bruken av private aktører i liten grad direkte regulert i barnevernloven. Kommunenes handlingsrom er heller ikke nærmere presisert. Det har ligget til den

²³ Oslo Economics (2016). *Konsekvenser for det statlige barnevernet av endret ansvarsdeling i barnevernet*. Sak 16/1526

²⁴ Deloitte (2014). *Evaluering av fosterhjem med forsterknings tiltak – bruk, kvalitet og kostnad*

²⁵ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

²⁶ Bufdir var i 2015 i kontakt med fylkesmennene om deres erfaringer med kommunenes bruk av private aktører i barnevernet og dobbeltrolletematikken. Tilbakemeldingene viste at fylkesmennene i svært liten grad møter problematikken, og at de av den grunn heller ikke har kjennskap til hvordan eventuelle utfordringer med dobbeltproblematikk blir løst.

enkelte kommune å foreta disse vurderingene selv.

Departementet mener det har vært en utvikling over tid og at det er behov for å vurdere nærmere på hvilke områder de private aktørene kan brukes, og hvordan det best kan sikres at det offentlige ivaretar sitt ansvar. Departementet mener det er behov for å skape rammevilkår som tar utgangspunkt i kjennetegn ved barnevernet. Barna er sårbare tjenestemottakere som ikke på samme måte som andre barn har omsorgspersoner som ivaretar dem og deres behov. Det er stor grad av informasjonsskjevheter og en rekke ulike personer som foretar beslutninger på barnas vegne. Viktige kvalitetsaspekter i barnevernet er videre vanskelig både å observere og å måle. I tillegg er kostnadene og gevinstene ved gode barnevernstiltak spredt mellom barna, kommunene og staten.²⁷ Med slike kjennetegn bør rammevilkårene, så langt det er mulig, ha som mål å gi aktørene bedre insentiver, som er mer sammenfallende med barnas behov. Rammevilkårene må også ta hensyn til skillet mellom tjenesteutøvelse og utøvelse av offentlig myndighet. Barnevernloven inneholder ingen lovhemmel som gir det offentlige adgang til å delegere offentlig myndighetsutøvelse til private. Det å åpne for slik delegasjon har vært ansett som uaktuelt siden dette vil være lite forenlig med grunnleggende rettssikkerhetshensyn på området. Formålet med en gjennomgang vil være å skape rammevilkår som ivaretar barna og familienes rettssikkerhet og som gir det offentlige nødvendig kontroll med tjenestene og innholdet i tjenestetilbudet.

Mange kommuner er små, har lite ressurser og er sårbare for uforutsette utgifter. Når kommunene med de foreslåtte omleggingene får et økt finansieringsansvar, får de også et økt behov for kontroll og forutsigbarhet med egne utgifter. Departementet vil se nærmere på effektivitetsforbedrende praksisendringer i Bufetat, som skal ha som mål å bedre konkurransen på fosterhjemsområdet og understøtte kommunenes styring av tiltaksbruken for det enkelte barn. Et særskilt mål vil være å styrke kommunenes og statens kontroll med egne utgifter. Endringene skal ha som mål å gi aktørene bedre og mer sammenfallende insentiver, redusere omfanget av monopollignende situasjoner og gi de private aktørene og kommunene likere konkurransevilkår. Departementet vil herunder vurdere endringer som gjør at den kommunale styringen av forsterkningstiltak i fosterhjem

levert av private aktører, styrkes. Prinsippet vil være at det er kommunens vurderinger av barnas behov, ikke leverandørene, som skal styre tilbudet fosterhjemsbarna og fosterfamiliene får.

Departementet legger til grunn at tydeligere rammer for private aktører skal være på plass før den nye ansvarsdelingen trer i kraft.

10.5.9 Kommunale botiltak

Noen barn og unge i barnevernet, som av forskjellige grunner ikke kan eller ønsker å bo hjemme, kan ha behov for mindre omfattende tiltak enn fosterhjem og institusjon. Samtidig kan behovet for å bo i eller i nærheten av sitt nærmiljø og nettverk være stort. Barnevernstjenestene i en rekke kommuner benytter i dag ulike typer botiltak som frivillige hjelpetiltak. Botiltakene finansieres av kommunen og kan for eksempel være hybeltiltak med oppfølging, eller bofellesskap.

Etter dagens regler kan ungdom tilbys plass i et botiltak som et frivillig hjelpetiltak med hjemmel i barnevernloven § 4-4 andre ledd. Vilkåret for å sette i verk hjelpetiltak er at barnet på grunn av forholdene i hjemmet, eller av andre grunner, har særlig behov for det.

Kommunale botiltak regnes ikke som et plasseringstiltak etter barnevernloven. Ved frivillige plasseringer utenfor hjemmet, jf. § 4-4 siste ledd, eller ved omsorgsovertakelse, stilles det krav om at barnet skal plasseres i fosterhjem eller institusjon. Ved plassering etter atferdsbestemmelsene, skal barnet normalt plasseres i bestemte institusjoner, jf. barnevernloven § 4-27. Det er ikke regler i barnevernloven om godkjenning, kvalitet og tilsyn med barn i botiltak, slik det er for fosterhjem og institusjon. De kommunale botiltakene må derfor skilles fra institusjoner, som er rettet mot barn som har behov for behandling og særlig oppfølging, og fosterhjem, som er rettet mot barn som trenger trygghet og omsorg i en familie.

Ved utgangen av 2015 bodde det over 2 000 barn med tiltak fra barnevernet i ulike typer botiltak.²⁸ Det foreligger lite systematisk kunnskap om dagens bruk av botiltak, innholdet i tiltakene og hvilke målgrupper de er rettet mot. Kunnskap om enkelttiltak tyder på at målgruppen for slike tiltak ofte er enslige mindreårige flyktninger, ungdom over 18 år som har avsluttet opphold i fosterhjem eller institusjon, eller annen ungdom som på grunn av en vanskelig hjemmesituasjon har behov for å flytte hjemmefra, men uten at behovet for oppfølging fra barnevernstjenesten vurderes som

²⁷ For en nærmere omtale av kjennetegn ved barnevernet, se kapittel 4.1.1

²⁸ SSB

spesielt stort. Noen tiltak kan også rette seg mot målgrupper som i perioder trenger relativt tett oppfølging, for eksempel i en overgangsfase, før de flytter i egen leilighet eller hybel. Stiftelsen Grip i Agder og Gartnerhaugen i Trondheim kommune er eksempler på tilbud som inneholder oppfølging og botrening i døgntilbud, men kombinert med egne boenheter som benyttes når ungdommene er klare for det.

Departementet viser til at en økning i kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem og institusjon vil gi kommunene sterkere økonomiske insentiver og større økonomisk handlingsrom til å etablere egne botiltak, eller benytte tilsvarende tiltak fra private aktører, i tilfeller der barn og unge ikke kan bo hjemme, men samtidig har oppfølgingsbehov som ikke vurderes som så omfattende at fosterhjem og institusjon er nødvendig. Slike tiltak vil kunne være billigere for kommunene enn fosterhjem og særlig institusjonsopphold.

Dagens bruk av ulike typer botiltak kan indikere at noen barn har behov for andre tiltak enn fosterhjem eller institusjon. Etablering av flere lokale tilbud, også for barn som trenger tiltak utenfor hjemmet, kan derfor gi gevinster i form av et mer bredspektret tiltaksapparat, der det legges stor vekt på nærhet til hjemkommune og nærmiljø.

Departementet legger vekt på at utvikling av kommunale botiltak må skje innenfor gode faglige og rettslige rammer, og det må være tydelig hvilke målgrupper tiltakene er egnet for. Økt kommunalt finansieringsansvar kan medføre risiko for overforbruk av slike tiltak, for eksempel ved at tiltakene også benyttes for målgrupper som trenger fosterhjem eller opphold i institusjon.

Det stilles i dag ingen særskilte krav til kompetanse for ansatte og til oppfølging av barn i kommunale botiltak, selv om det i mange kommuner er utviklet lokale retningslinjer. Det er heller ikke regler i barnevernloven om godkjenning, kvalitet og tilsyn med barn i botiltak, slik det er for fosterhjem og institusjon. Dette gir mindre mulighet til innsyn i og kontroll med tilbudet.

I Sverige er det nylig trådt i kraft regler om et nytt tiltak kalt «Stödboende», som gjelder for barn og unge i alderen 16–20 år. Tiltaket innebærer at ungdommen tilbys en bolig med tilpasset oppfølging. Den rettslige reguleringen for oppfølging av barn i botiltak i Sverige for godkjenning, kvalitet og tilsyn er stort sett den samme som for institusjonene.

Departementet vil legge til rette for at det utvikles mer kunnskap om kommunale botiltak, med vekt på hvilke målgrupper de er egnet for, hvilken oppfølging og kompetanse som kreves og hvilke systemer for kvalitetssikring som bør finnes.

I NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse* pekes det på at kommunale botiltak utgjør bosted i offentlig regi for barn med spesielle behov, og at det derfor må sikres at disse bostedene er egnet for denne type opphold. Utvalget har derfor foreslått en bestemmelse om at departementet skal gi nærmere forskrift om kvalitet, godkjenning og tilsyn for ulike typer botiltak som ikke anses som fosterhjem, institusjon eller omsorgssentre. Departementet vil vurdere dette nærmere i forbindelse med oppfølgingen av Barnevernslovutvalgets innstilling.

11 Institusjon

11.1 Gjeldende rett

Institusjonstilbudet er et tiltaksområde der hensynet til kvalitet og rettssikkerhet står særlig sterkt. Det er få barn som plasseres på institusjon hvert år, men de har ofte store og komplekse behov. Mange har vært utsatt for mangelfull omsorg, og kan ha vært utsatt for vold og overgrep. Noen har utviklet atferdsvansker og rusmisbruk. Psykiske lidelser er utbredt. I en nylig fremlagt forskningsrapport fremgår det at 70 prosent av ungdom i institusjon har minst én psykisk lidelse.¹ Noen kan utgjøre en fare for seg selv, andre barn og samfunnet. Forsvarlig omsorg og behandling i institusjonene stiller store krav til kompetanse og kvalitet.

Det følger av barnevernloven § 5-1 at Bufetat har ansvaret for institusjoner på barnevernsområdet. Bufetat kan ivareta ansvaret ved å etablere og drive egne institusjoner og ved å inngå avtale om bruk av private eller kommunale institusjoner. Private og kommunale institusjoner skal være godkjent av Bufetat, jf. barnevernloven § 5-8.² Statlige institusjoner skal ikke godkjennes, men skal kvalitetssikres av Bufetat.

Etter barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a skal Bufetat «etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten i kommunene med plassering av barn utenfor hjemmet». Bistandsplikten har nær sammenheng med statens ansvar for institusjonstilbudet, og utløses når kommunen ber om en institusjonsplass for et barn. Bufetats ansvar innebærer at alle barn som har behov for en institusjonsplass, skal gis et forsvarlig institusjonstilbud i tråd med det enkelte barnets behov.

Avgjørende ved valg av institusjon skal være hensynet til barnets beste, jf. barnevernloven

§ 4-1. Det skal tas utgangspunkt i det enkelte barns individuelle behov. Kommunen har det avgjørende ordet med hensyn til om barnet har behov for institusjonsplass, mens Bufetat har det avgjørende ordet med hensyn til hvilken konkret institusjonsplass som tilbys det enkelte barnet. Prinsippet er uttrykt i Betalingsrundskrivet (Q-06/2007) og er utdypet blant annet i Prop. 106 L (2012–2013) *Endringer i barnevernloven*. Ansvarsdelingen følger av at det er Bufetat som har best oversikt over det helhetlige institusjonstilbudet og det faglige tilbudet i den enkelte institusjonen, mens det er kommunen som normalt kjenner barnet og dets behov best. Bufetat skal bygge på kommunens vurderinger og utredninger av barnet når Bufetat avgjør hvilken institusjonsplass barnet skal tilbys. Det er kommunen som gjennom sin utredning av barnet har ansvar for at det faglige grunnlaget for beslutningene er forsvarlig.

Riktige institusjonsplasseringer forutsetter i noen tilfeller ytterligere informasjon om barnet. Bufetats nasjonale inntaksteam (NIT) foretar egne kartlegginger ved atferdsplasseringer (plasseringer etter barnevernloven § 4-24).

Ved atferdsplasseringer kan fylkesnemnda bare fatte vedtak dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp, ut fra formålet med plasseringen, jf. barnevernloven § 4-24 siste ledd. Fylkesnemnda kan stille vilkår om en bestemt institusjonsplass også ved omsorgsovertakelser etter barnevernloven § 4-12. Dersom fylkesnemnda stiller vilkår om en bestemt institusjonsplass, er dette bindende for både Bufetat og kommunen. Det er kommunen som fremmer sak for fylkesnemnda, og som er den offentlige parten i saken.

Kommunen betaler en egenandel ved institusjonsplasseringer jf. barnevernloven § 9-5. I 2017 er egenandelen på 68 740 kroner per måned per barn. Staten betaler utgiftene som overstiger egenandelen, jf. barnevernloven § 9-4.

Barnevernloven stiller krav til kvalitet og rettssikkerhet i barnevernsinstitusjoner, jf. barnevernloven §§ 5-9 og 5-10. Fylkesmannen fører tilsyn med at institusjonene oppfyller kravene som føl-

¹ Kayed, N. S. m.fl. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

² Institusjonen kan bare godkjennes dersom den drives i samsvar med barnevernloven og ellers drives på en forsvarlig måte. Nærmere regler om godkjenning er gitt i forskrift av 27. oktober 2003 om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

ger av regelverket, jf. barnevernloven § 5-7. Nærmere regler om godkjenning, kvalitet og internkontroll, beboernes rettigheter og plikter samt tilsyn er gitt i egne forskrifter.

11.2 Bufetats institusjonstilbud

Ved utgangen av 2015 fikk om lag 900 barn og unge i barnevernet et institusjonstiltak gjennom Bufetat.³ Dette utgjorde om lag 2,5 prosent av det totale antall barn og unge med tiltak fra barnevernet ved slutten av 2015.⁴ Nærmere 90 prosent av barna på institusjon er over 13 år.⁵

Institusjonstilbudet er differensiert etter målgrupper. Av barna som ved utgangen av 2015 fikk et institusjonstilbud gjennom Bufetat var 16 prosent plassert etter akutthjemler, 20 prosent etter atferdshjemler og 64 prosent etter omsorgshjemler. Tallene inkluderer både frivillige plasseringer og tvangsplasseringer.⁶ Det er store geografiske forskjeller i tilgangen på institusjoner for de ulike målgruppene. Mens Sør-Østlandet har et omfattende og differensiert tilbud, finnes det ingen institusjoner for atferdsplasseringer og kun én omsorgsinstitusjon nord for Tromsø. Det er også få institusjonsplasser i alle kategorier på Nord-Vestlandet og i deler av Midt-Norge.

Av barna som ved utgangen av 2015 fikk et institusjonstilbud gjennom Bufetat var om lag 55 prosent i institusjoner driftet av private aktører. Blant barn i institusjon på bakgrunn av atferds- og omsorgshjemler var 60 prosent i private institusjoner. Tilsvarende andel for barna i institusjon på bakgrunn av akutthjemmel var 35 prosent.⁷ Det er både ideelle og kommersielle aktører i markedet for institusjonstiltak.

11.3 Forslaget i høringsnotatet

11.3.1 Bakgrunnen for forslaget

Forslagene tok utgangspunkt i at institusjonstilbudet til barn og unge er for dårlig tilpasset det enkelte barns behov. Målet med endringene er at barn og unge i større grad skal få institusjonsplasser tilpasset deres individuelle behov. Det er der-

med ikke det kvalitative *innholdet* i tilbudet som er målet for endringene, men fordelingen av plassene mellom barn med behov for tiltak samt tilpasningen av tiltaket for det enkelte barn.

Institusjonstilbudet er lite og spesialisert. Årlig er det få barn som trenger institusjon, men de har ulike og ofte komplekse utfordringer. Dette medfører at det kan være utfordrende å finne en institusjon som kan ivareta barnets individuelle behov for omsorg og behandling, samtidig som andre hensyn skal ivaretas, som barnets tilknytning til hjemstedet. Problemet er størst i de områdene der antallet institusjoner er lite, men forekommer også i mer sentrale strøk der det er flere institusjoner. Institusjonsplasseringer som er dårlig tilpasset det enkelte barns behov kan føre til feilplasseringer og flyttinger mellom institusjoner.

Det ble også vist til at ulike økonomiske insentiver i Bufetat og kommunene kan skape uenighet og samhandlingsproblemer mellom forvaltningsnivåene ved valg av institusjonsplass. Kommuner kan for eksempel ønske plass i en privat institusjon, mens Bufetat tilbyr et statlig alternativ som vurderes som faglig likeverdig. For kommunen vil egenbetalingen uansett være den samme, mens Bufetats utgifter vil avhenge av hvilken plass som velges.

11.3.2 Forslaget

Høringsnotatet tok utgangspunkt i at barnevernsinstitusjoner er et naturlig nasjonalt ansvarsområde, og departementet foreslo å videreføre dagens statlige bistandsplikt og ansvar for institusjonstilbudet i samsvar med barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a og §§ 5-1 og 5-8. Det ble lagt vekt på at institusjonstilbudet er et tiltaksområde der hensynet til kvalitet og rettssikkerhet står særlig sterkt. Forsvarlig omsorg og behandling stiller store krav til kompetanse og kvalitet i institusjonene. Dette gjelder også for forvaltningsfunksjonene – ved styring, oppfølging, anskaffelser og inntak. Et samlet ansvar for institusjonstilbudet gir grunnlag for stordriftsfordeler og et faglig differensiert tilbud, som ikke kan oppnås på annen måte. Et nasjonalt ansvar for institusjonstilbudet ble fremholdt som en forutsetning for å opprettholde høy kvalitet og videreutvikle tilbudet i pakt med skiftende behov og ny kunnskap.

Departementet foreslo at kommunen skal gis økt innflytelse på valget av institusjonsplass, slik at det i enkeltsaker i større grad skal legges vekt på kommunens kjennskap til barnets behov. Bufetat skulle etter forslaget finne frem tilgjengelige plasser som ville være egnet til å ivareta det

³ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*. Antallet omfatter ikke barn i Oslo kommune eller barn på omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

⁴ SSB. Ved utgangen av 2015 var det 36 811 barn og unge med tiltak fra barnevernet.

⁵ SSB. Tallene inkluderer barn i sentre for foreldre og barn.

⁶ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

⁷ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

enkelte barnets behov. Den enkelte kommune skulle gis adgang til å velge innenfor Bufetats tilbud av tilgjengelige, faglig forsvarlige institusjonsplasser, uavhengig av om institusjonen driftes av en privat eller statlig aktør. En nettbasert tilbudsportal ble foreslått, for å bidra til åpenhet om institusjonstilbudet og legge til rette for kommunenes valgfrihet.

Det at kommunenes valgfrihet begrenses til de institusjoner som Bufetat mener vil være faglig forsvarlige for det aktuelle barnet, ble begrunnet med at det er Bufetat som til enhver tid har den nødvendige oversikten over institusjonstilbudet, herunder kapasiteten i ulike institusjonstyper, beboersammensetningen og kunnskap om tiltakenes faglige profil og styrker. Kommunene vil ikke ha realistisk mulighet til å bygge opp en tilsvarende kjennskap til tiltaksapparatet. Prinsippet om kommunal valgfrihet innenfor en ramme som Bufetat fastsetter, ble foreslått tatt inn i barnevernloven § 2-3 andre ledd.

For å bidra til utviklingen av et institusjonstilbud bedre tilpasset kommunenes etterspørsel, ble det foreslått å etablere et samarbeid mellom Bufetat og kommunene om utviklingen, for eksempel gjennom samarbeidsavtaler og faste samarbeidsfora.

Høringsforslaget la opp til fortsatt delt finansieringsansvar mellom stat og kommune for institusjonsplasseringer. Institusjonsopphold er et omfattende og dyrt barnevernstiltak. For stor kostnadsbelastning for kommunene kan gi økonomiske insentiver som leder til for få institusjonsplasseringer. Departementet foreslo imidlertid at egenandelen differensieres, det vil si at det ikke lenger kun fastsettes én sats som benyttes ved alle institusjonsplasseringer.

Høringsnotatet redegjorde for to måter å differensiere egenandelen på. Det ene alternativet, *full* prisdifferensiering, innebærer at kommunen betaler en bestemt andel av Bufetats faktiske kostnader til den enkelte plassering. Dette innebærer at kommunens egenandel fastsettes konkret i hvert enkelt tilfelle. Det andre alternativet, *delvis* prisdifferensiering, innebærer at det fastsettes bestemte egenandeler som er differensiert etter institusjonstype (akutt, omsorg, atferd). Departementet viste til at det er ulike utfordringer ved de to måtene å differensiere egenandelene på og ba om høringsinstansenes syn på spørsmålet. Departementet foreslo å videreføre Bufetats ansvar for institusjonstilbudet etter barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a, jf. lovens §§ 5-1 og 5 8.

Nivået på den kommunale egenbetalingen fastsettes i statsbudsjettet. Høringsnotatet forespeilet

en økning i dagens egenandeler og antydnet at kommunens egenandel skal utgjøre 40 prosent av Bufetats kostnader til plasseringene. I dag utgjør den 10–30 prosent av Bufetats kostnader, avhengig av hva slags institusjonsplass det gjelder. Økningen i egenandelen ble foreslått på grunnlag av forslaget om fullt kommunalt betalingsansvar på fosterhjemsområdet. Når kommunene får økte utgifter til fosterhjem, må kommunens kostnader til institusjon justeres for å unngå at det vil fremstå som økonomisk fordelaktig for kommunene å plassere barna i institusjon fremfor i fosterhjem.

Departementet foreslo også å presisere i barnevernloven § 9-4 prinsippet om at statens betalingsansvar gjelder institusjonsplasser som tilbys av Bufetat. Dette er i samsvar med gjeldende rett, men bør fremkomme direkte av bestemmelsens ordlyd.

Høringsnotatet varslet en utredning av alternativ organisering av statens institusjoner. Det ble vist til at forslagene om økt kommunal valgfrihet og prisdifferensiering vil stille større krav til rolleklarhet i Bufetat. Det ble videre vist til at de statlige institusjonene, med dagens rammevilkår, normalt har høyere kostnader enn private. Ulike konkurransevilkår blant institusjoner i et marked med priskonkurranse ble fremholdt som uheldig, blant annet fordi det kan gå ut over eiermangfoldet i institusjonsmarkedet.

11.4 Høringsinstansenes syn

11.4.1 Statens ansvar for institusjonstilbudet

Høringen gir bred støtte til at Bufetat fortsatt skal ha bistandsplikt og ansvar for institusjonstilbudet. Med unntak av tre kommuner, som delvis er uenige, støtter samtlige av de om lag 40 høringsinstansene som har uttalt seg forslaget. Dette gjelder blant annet *Bærum kommune*, *Lier kommune*, *Lillehammer kommune*, *Nøtterøy kommune*, *Oppdal kommune*, *Skien kommune*, *Bufdir*, *Statens helsetilsyn*, *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *Fylkesmannen i Møre og Romsdal*, *fylkesmannen i Troms*, *RKBU Midt-Norge*, *Universitetet i Stavanger*, *VID vitenskapelige høgskole*, *Akademikerforbundet*, *FO*, *Unio*, *Ideelt barnevernforum*, *Samarbeidsforum for norske kollektiv*, *Stiftelsen Kirkens bymisjon*, *Redd Barna* og *Landsforeningen for barnevernsbarn*. De viktigste argumentene for statlig ansvar er at institusjonstilbudet er et lite og spesialisert tilbud som krever høy kompetanse, samt at statlig ansvar gir de beste forutsetningene for å opprettholde og utvikle et mangfold av institusjoner og for å kunne

ha et likeverdig tilbud i hele landet. *Landsforeningen for barnevernsbarn* skriver:

«LFB er enig i at staten ved Bufetat skal beholde ansvaret for institusjonene på barnevernsfeltet. Andrelinjetjenesten må fortsatt ha ansvaret for at barnet tilbys egnet institusjonsplass. Bufetat må ha ansvar for at det er et tilstrekkelig og differensiert tilbud av institusjonsplasser.»

Bergen kommune og *Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner* mener at det statlige ansvaret bør begrense seg til atferdsinstitusjonene. *Trondheim kommune* er uenig i at akutttilbudet skal omfattes. *Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner* skriver:

«Larvik og Lardal kommune opprettholder sitt standpunkt til at driftsansvar for for eksempel omsorgs- og akuttinstitusjoner må forankres i et helhetlig tiltaksapparat på kommunalt nivå. Dette vil blant annet samle beslutninger og kontroll med enkeltsaker på en myndighet (kommunen) istedenfor som i dag delt opp mellom statlig og kommunal barnevernmyndighet. Det bør utredes mer rundt kommunens mulighet til å drifte egne institusjoner lokalt.»

Fylkesmannen i Møre og Romsdal støtter at staten også i fremtiden skal ha et helhetlig ansvar for institusjonstilbudet. Fylkesmannen savner imidlertid en bredere drøftelse av utfordringer i dagens system og skriver blant annet:

«Organisering av inntaksarbeidet i Bufetat fører nå til at barn i praksis blir plasserte i hele landet. I tilsynet erfarer vi at ungdommar ikkje forstår kvifor dei er plasserte på ein plass dei nesten ikkje veit kvar er. Dette gjev eit dårleg utgangspunkt for plasseringa. Praksisen er også i strid med prinsippet i denne reformen om å gje hjelpa nærast der barnet bur.»

Også *Fylkesmannen i Rogaland* etterlyser en bredere drøfting av geografisk nærhet. Fylkesmannen skriver:

«Fylkesmannen sine erfaringer fra institusjonstilsyn viser at flere barn fra andre deler av landet som er plassert i Rogaland, gir sterkt uttrykk for at de ønsker seg tilbake til nærmiljøet. Dette fører igjen til at de ikke er motivert for oppholdet og gjør seg lite tilgjengelig for veiledning, behandling med mer. Fylkesman-

nen har forståelse for at Norges geografi og spredte befolkning tilsier at ikke alle barn kan ha en institusjon i nærheten. Likevel savner fylkesmannen en bredere drøftelse av geografisk nærhet, da vi ikke kan se at kun innholdet i tilbudet og tilgjengelighet vil være avgjørende faktorer for hvorvidt det blir en «riktig» plassering.»

Også andre instanser, blant annet *Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag*, har synspunkter på spørsmålet om betydningen av geografisk nærhet. *Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag* viser til at det ikke alltid vil være mulig å sørge for både ivaretagelse av faglig kvalitet og innhold samt geografisk nærhet, men at en samlet vurdering av hva som er barnets beste må styre valget i hvert enkelt tilfelle.

11.4.2 Valgfrihet for kommunene

Om lag 45 instanser har uttalt seg om forslaget om at kommunene skal gis økt mulighet til å velge institusjonsplass, uavhengig av om denne er statlig eller privat. Et klart flertall (om lag 30 høringsinstanser) er positive til at forslaget om økt kommunal innflytelse og valgfrihet (blant annet *Bærum kommune, Bodø kommune, Drammen kommune, Grong kommune, Kristiansand kommune, Lier kommune, Lillehammer kommune, Lørenskog kommune, Nittedal kommune, Nøtterøy kommune, Sandnes kommune, Stavanger kommune, Stord kommune, Tromsø kommune, Åmot kommune, Høylandet kommune, Tønsberg barneverntjeneste, Faglig Forum, Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engerdal, KS, Bufetat region nord og region Midt-Norge, FO, Sentralenheten for fylkesnemndene, Redd Barna, Stiftelsen Kirkens bymisjon, Samarbeidsforum for norske kollektiv, Ideelt barnevernforum, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Fylkesmannen i Rogaland, Fylkesmannen i Troms, Statens helsetilsyn, Landsforeningen for barnevernsbarn*).

Støtten er i hovedsak begrunnet med at større vekt på barnets medvirkning og sterkere kommunal innflytelse kan bidra til at plassen som tilbys er bedre tilpasset den enkelte ungdoms behov (blant annet *Drammen kommune, Kristiansand kommune, Nittedal kommune, Bufetat region Midt-Norge, Statens helsetilsyn, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Fylkesmannen i Troms, Sentralenheten for fylkesnemndene, RKBU Midt-Norge, Universitetet i Stavanger, Landsforeningen for barnevernsbarn. Landsforeningen for barnevernsbarn* under-

streker at det vil være av avgjørende betydning at barnevernstjenesten lar barna medvirke i valget av institusjonsplass. *Kristiansand kommune* skriver følgende:

«Kristiansand kommune støtter forslaget og vil spesielt påpeke betydningen av at det er kommunens vurderinger som skal tillegges vekt – både ift vurdering og valg. Det er kommunene som kjenner barnas situasjon og behov best og er dermed best i stand til å foreta de valg som er til barnets beste. Videre sikrer ordningen i større grad barnets rett til medvirkning.»

Lillehammer kommune fremhever at det i forbindelse med behandling av ungdom med rusproblemer ikke har vært anledning til å benytte seg av kompetansmiljøer som for eksempel Tyrilistiftelsen fordi Bufetat har prioritert statlige plasser av kostnadshensyn. Mange fremhever at sterkere kommunalt eierskap til plasseringen kan bidra positivt, både til kommunens utredning av barnet og til kommunens oppfølging av barnet under og etter plasseringen. *Fylkesmannen i Troms* gir uttrykk for at en slik endring vil kunne føre til opphør av en uheldig praksis med midlertidige opphold i private institusjoner før overgang til statlige.

Flere av instansene som støtter forslaget, understreker samtidig at valgfriheten må være reell i den forstand at det må være plasser å velge mellom og at statlige og private plasser formidles på lik linje (*Bodø kommune, Høylandet kommune, Oppdal kommune, Statens helsetilsyn, Fylkesmannen i Oslo og Akershus og Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag*). *Statens helsetilsyn* skriver blant annet:

«Kommunene har i utgangspunktet ansvaret for utredningen av barnet og er nærmest til å vurdere hvilke behov det har. Vi vil også i denne sammenheng peke på at valgfriheten må være reell i form av at kommunene må kunne velge det dyreste alternativet når det er det tilbudet som er forsvarlig og til barnets beste.»

Bufetat region Midt-Norge skriver:

«I forslaget om valgfrihet ligger en risiko for at institusjonskapasiteten i enkelte geografiske områder kan bli redusert da befolkningstettheten ikke er stor nok. Dette vil kunne medføre at vi ikke i tilstrekkelig grad klarer å innfri på kommunens behov og statens bistandsplikt. Region Midt-Norge mener derfor det er viktig

å opprettholde en viss statlig grunnkapasitet for å sikre at tilgjengeligheten, forsvarligheten og tilbudet er godt nok. Dette gir muligheten for å prøve ut nye modeller, behandlingsmetoder og metodeutvikling, som kan være vanskelig å gjennomføre på samme måte gjennom private institusjoner.»

Flere høringsinstanser mener at det som følge av knapphet i tilbudet, ikke er realistisk med reell valgfrihet (blant annet *Tromsø kommune, KS, RKBU Midt-Norge, Sandnes kommune*). Dette gjelder særlig i enkelte deler av landet. *KS* skriver blant annet:

«KS ser økt valgfrihet for kommunene i valg av institusjonsplass som positivt. I dag er det imidlertid en knapphet på institusjonsplasser, særlig nord i landet. Det er derfor et spørsmål hvor realistisk valgfriheten vil bli. Dersom det blir en reell valgfrihet vil det kunne gi flere barn en institusjonsplass tilpasset deres behov, og også øke muligheten for en institusjonsplass i nærheten av barnas hjemsted.»

Sandnes kommune stiller spørsmål ved om dette vil bli et reelt valg for kommunene fordi erfaringer tilsier at Bufetat i liten grad klarer å fremskaffe flere alternative tiltak som kommunen kan ta standpunkt til.

I underkant av 15 høringsinstanser har klare innvendinger eller er imot forslaget (blant annet *Bufdir, Bufetat region øst, Hå kommune, Høylandet kommune, Sørumsund kommune, Skedsmo kommune, Lørenskog kommune, Hemne kommune, Unio, Fagforbundet, MiRA-Senteret, Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet*). Noen av instansene motsetter seg endringer som vil føre til mulig nedbygging av statlige institusjoner. *Skedsmo kommune* skriver:

«Forslaget om at kommunene skal få større valgfrihet i forhold til institusjonsplasseringer, enten de er private eller statlige kan være positivt, men det er en overhengende fare for at det vil føre til en nedbygging av statlige institusjoner og en økning i det private markedet. Dette vet vi vil være kostnadsdrivende, og gir en økonomisk belastning som overføres til kommunene når staten reduserer og på sikt faser ut refusjonsordningene. Det er vanskelig å se for seg at en slik kostnadsvekst, fullt ut blir finansiert gjennom overføringer fra stat til kommune.»

Sorum kommune har tilsvarende uttalelse. *Fagforbundet* er kritiske til å fjerne Bufetats rett til å favorisere statlige institusjoner, noe som kan medføre at kommunene velger bort offentlige tilbud. *Bufdir* mener at kommunal valgfrihet ikke løser utfordringene innenfor institusjonsbarnevernet. *Bufdir* skriver:

«Direktoratet mener det må være sammenheng mellom bistandsplikt og beslutningsmyndighet i plasseringssted. Problemet ved at kommunene mener at det er for få ledige plasser løses ikke ved å flytte beslutningsmyndigheten. Direktoratet slutter seg her til Vista Analyses oppsummering på institusjonsområdet hvor det påpekes at kommunal valgfrihet ved institusjonsplassering ikke løser utfordringene innenfor institusjonsbarnevernet. Vista fremhever at økte bevilgninger til barnevernet, økt saksbehandlerkvalitet og kapasitet i Bufetat og lavere krav til kapasitetsutnyttelse dvs. flere tilgjengelige plasser rundt i landet vil være viktigere. Vi mener også at økt, reell innflytelse for kommunene ved valg av plasseringssted kan oppnås gjennom sterkere brukerinvolvering og involvering av kommunene underveis i inntaksprosessen.»

Bufdir skriver videre:

«Vi påpeker at økte rammer til barnevernet vil kunne gi muligheter for flere tilgjengelige institusjonsplasser til enhver tid og dermed sikre det enkelte barns behov for å få et tilpasset tilbud og samtidig gi kommunene økte reelle påvirkningsmuligheter i dialogen med Bufetat om plasseringssted. Kostnadene ved å gi barn feil type tiltak vil erfaringsvis bli store, både for samfunnet og for det enkelte barnet.»

De fleste instansene som har uttalt seg om hvordan kommunens valgfrihet skal innrettes, støtter forslaget om at Bufetat fortsatt skal ha ansvaret for at institusjonsplassen som tilbys er faglig egnet til å ivareta barnets behov. *RKBU Midt-Norge* støtter eksplisitt den foreslåtte ansvarsmodellen der kommunen skal velge innenfor plasser Bufetat har funnet faglig egnet, da slike vurderinger kan være vanskelige for kommunen. *Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag* påpeker at det kan oppstå situasjoner der Bufetat kan si at det ikke foreligger egnede institusjoner og dermed avgjør plasseringsspørsmålet. *Drammen kommune* mener at kommunen også må ha ansvaret

for kartleggingen som i dag foretas av Nasjonalt inntaksteam (NIT).

Flere kommuner understreker betydningen av at Bufetat må gi kommunen råd og veiledning (*Bodø kommune, Åmot kommune, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engerdal*). *Bodø kommune* understreker at Bufetat må forholde seg til de faglige vurderingene kommunen gjør av hvilken type institusjon barnet trenger. *Bufetat region Midt-Norge* mener at forslaget kan føre til bedre og mer reelle drøftinger om hva som er det beste tilbudet til ungdommen.

Flere instanser er opptatt av betydningen av en nettportal. *Bufetat region Midt-Norge* og *region sør* mener en slik portal er viktig og nyttig, og at den også bør inneholde opplysninger om totalpris ved opphold. *FO* mener at en nettportal i beste fall er et informasjonssupplement. *Kristiansand kommune* understreker at en nettportal må driftes og kvalitetssikres av *Bufdir*, og at det må utarbeides klare systemer for hvordan dette gjøres slik at portalen bidrar til kommunens muligheter til å velge institusjonsplass.

Andre instanser understreker at Bufetat må dokumentere hvordan de har kommet fram til hvilke plasser som er egnet (*Grong kommune, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Bufetat region Midt-Norge*). *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* skriver:

«Vi støtter perspektivet om at det må stilles høye krav til dokumentasjon av de barnevernfaglige vurderinger som ligger til grunn for en bestilling og en beslutning. Dette gjelder både for kommunens vurderinger av hva barnet har behov for, og for Bufetats del vedrørende hvilket tilbud som gis. Hvis det vurderes at det kun er én institusjon som kan gi et tilbud i tråd med hensynet til dette konkrete barnets beste, må det fremgå tydelig hvilke barnevernfaglige vurderinger som ligger bak denne beslutningen.»

Bufetat region Midt-Norge påpeker at inntaksfunksjonen bør tydeliggjøres ytterligere. De skriver:

«For å sikre at inntak til enhver tid har tilstrekkelig kunnskap om tilbudene forutsettes det videre god samhandling mellom inntak og de ulike institusjonene. Økt konkurranse vil gi større risiko for feilplasseringer da institusjonene i noen tilfeller vil prioritere inntak som er i grenseland knyttet til riktig gruppesammensetning.

De ulike aktørenes rolle i oppfølging etter plassering må tydeliggjøres. Dersom ikke Bufetat/det statlige inntak skal følge opp insti-

tusjonene etter plassering vil inntak sin kunnskap om den enkelte institusjonens profil og styrker, reduseres. En løsning kan være at Bufetat får et ansvar i evalueringen/resultatmålingen ved avslutning av alle institusjonsopphold jf. Nasjonalt inntaksteams rolle i dag.»

Bufdir påpeker at ansvarsmodellen er administrativt krevende.

11.4.3 Finansieringsansvaret

Om lag 30 høringsinstanser har uttalt seg om spørsmålet om differensiering, herunder om det bør være full eller delvis differensiering av egenandelene. Et klart flertall mener at det enten bør være ingen eller delvis prisdifferensiering. Om lag 10 høringsinstanser er imot differensiering (blant annet *Oppdal kommune, Fosen barneverntjeneste, Midt-Troms barnevernforum, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, RKBU Midt-Norge, Universitetet i Stavanger, VID vitenskapelige høgskole, FO, Ideelt barnevernsforum, Kirkens bymisjon, Redd Barna, Hovedorganisasjonen Virke*). I valget mellom delvis og full prisdifferensiering, er et klart flertall for delvis differensiering (*Kristiansand kommune, Lier kommune, Skien kommune, Stord kommune, Tromsø kommune, Trondheim kommune, Tønsberg barneverntjeneste, Vest-Telemark barnevernsamarbeid, Bufdir, Bufetat region vest, region Midt-Norge og region øst, KS, Helsedirektoratet, Sentralenheten for fylkesnemndene, Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder*).

Argumentene er langt på vei sammenfallende hos høringsinstansene som ikke ønsker differensiering eller foretrekker delvis differensiering. Det advares mot full prisdifferensiering fordi dette kan bety økonomisk uforutsigbarhet for kommunen, samt økt risiko for at økonomiske hensyn og ikke barnets behov blir avgjørende ved tiltaksvalg. I tillegg fremholdes at full prisdifferensiering gir risiko for konfliktskapende samhandling, negative effekter for kvaliteten på tilbudet og redusert eiermangfold. Mange understreker at sterk priskonkurranse vil gå ut over nødvendig statlig grunnkapasitet. *Trondheim kommune* uttaler:

«Med hensyn til nivået på kommunale egenandeler for institusjonsplasser mener *Trondheim kommune* at alternativet med delvis prisdifferensiering er den mest forutsigbare modellen for kommunenes medfinansiering. Denne modellen vil også best kunne sikre stabilitet og faglig innhold i tilbudet over tid. Full differensiering vil gi en konkurranse mellom ulike leverandører som kan gi ulike priser i forskjellige deler av landet, og gå på bekostning av det faglige nivået i tilbudet.»

«Basert på våre drøftinger med kommunene synes derfor en delvis prisdifferensiering som mest hensiktsmessig. Delvis prisdifferensiering vil i større grad legge til rette for et større eiermangfold som igjen kan bidra til økt fokus på kvalitet tilpasset barnets behov.»

KS skriver at kommunene ønsker seg et oversiktlig, transparent og lite byråkratisk prissystem. Full prisdifferensiering kan føre til sterk priskonkurranse, og til at de statlige institusjonene legges ned. Dette kan gi et privat «monopol» som på sikt kan gjøre at kvaliteten reduseres. *KS* skriver videre:

«Innføring av full konkurranse i et marked som ikke fungerer vil gi en risiko for en del negative konsekvenser. Viktige risikofaktorer ved innføring av full konkurranse er:

Bufdir støtter ikke full prisdifferensiering fordi markedet for barnevernsinstitusjoner ikke oppfyller forutsetningene for konkurranse. *Bufdir* skriver videre:

– At pris og en sårbar kommuneøkonomi i for stor grad blir styrende for valg av tiltak

- Avskalling av de mest spesialiserte tiltakene og institusjoner i lavt befolkede områder fører til problem med å oppfylle bistandsplikten og til at kommunenes reelle valgfrihet blir svekket på sikt
- Omstillingskostnader som følge av at statlige institusjoner legges ned.

Delvis prisdifferensiering i kombinasjon med at beslutningsmyndigheten flyttes til kommunene har færre negative konsekvenser, men innebærer en konkurranse kun på innholdet i tjenestene, og vil sannsynligvis medføre en økning i de samlede overføringene på institusjonsområdet.»

Tre høringsinstanser (*Vestre Toten kommune, Bergen kommune og Fylkesmannen i Hedmark*) er i tvil med hensyn til om de foretrekker full eller delvis differensiering. *Bodø kommune* uttaler at de ikke har sterke synspunkter om dette spørsmålet. *Bodø kommune* representerer 23 kommuner i Nordland.

Under fem instanser ønsker full prisdifferensiering: *Bærum kommune, Jevnaker kommune, Bar-*

neverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner og Ås kommune fordi en slik løsning er mest prinsipielt riktig og gir kommunen best påvirkningsmulighet på innhold og kostnadsnivå. Bærum kommune skriver samtidig at det likevel vil være viktig å følge med på hva en slik ordning på sikt vil ha å si for kvalitetsutviklingen og den helhetlige sammensetningen på institusjonsområdet. Jevnaker kommune fremholder at det må være tillit til at kommunen velger riktig tiltak selv om dette er dyrt.

Høringsinstansene er delt i synet på om egenandelene på institusjon bør økes. Av de i underkant av 30 instansene som har uttalt seg om dette spørsmålet, er det om lag 15 som er imot en økning i egenandelen (blant annet Redd Barna, Landsforeningen for barnevernsbarn, Hovedorganisasjonen Virke, Samarbeidsforum for norske kollektiver, Ideelt barnevernforum, VID vitenskapelige høyskole, RKBU Midt-Norge, Barnevernforum i Midt-Troms, KS, Helsedirektoratet, Bamble kommune, Stord kommune, Skien kommune, Ringsaker kommune, Åmot kommune, Barneverntjenestene i Stor-Elvdal, Åmot, Trysil og Engerdal). Disse høringsinstansene er bekymret for at en økning vil føre til at barn ikke vil få nødvendige, kostnadskrevede tiltak, at det vil gi økonomisk uforutsigbarhet for kommunen, være utfordrende for små kommuner, og viser til at det er viktig å ikke redusere institusjonsbruken. KS skriver:

«En økning i egenandeler, sammen med svingninger i behovet, vil særlig for mindre kommuner gjøre det utfordrende å planlegge og budsjettere, dette selv om kommunene i rammen samlet kompenseres for økningen. Målet må være å velge riktig tiltak ut fra barnets behov. Det taler for å være forsiktig med økninger i egenandel til en vet om kostnadene ved institusjonstilbudet faktisk øker.»

KS påpeker at selv om kommunene har barnets beste for øye når det gjelder valg av tiltak, kan en økning i nivået på kommunens egenandeler gi en risiko for at kommunene overfor ungdom som nærmer seg 18 år, vil sette inn hjelpetiltak selv om ungdommens beste ville vært en institusjonsplass. KS viser til at ungdom med rusproblematikk og atferd knyttet til psykiske lidelser vil kunne få tiltak (helsehjelp) uten kostnad for kommunen etter fylte 18 år. Rælingen kommune skriver:

«Det vurderes at kommunene både har insentiver gjennom dagens egenandel og gjennom kunnskap om forebygging til å prioritere fore-

byggende tiltak, slik at dette ikke framstår som noe godt argument for endringer i betalingsordningen. [...] [D]et vurderes allerede i dag som svært økonomisk gunstig for kommunen å sette inn omfattende tiltak i hjemmet for å hindre plassering når det lar seg gjøre. Det er viktig at den økonomiske risikoen for kommunene ikke blir så stor at det hindrer at barn og ungdom plasseres når det er nødvendig for å sikre en god nok omsorgssituasjon eller nødvendig behandling. Det framstår som urealistisk at forebyggende tiltak vil eliminere behovet for plassering i fosterhjem eller institusjon.»

Om lag 10 instanser (Bergen kommune, Bodø kommune,⁸ Bærum kommune, Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Lillehammer kommune, Nøtterøy kommune, Stavanger kommune, Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, region sør og region nord) støtter en økning i egenandelen under henvisning til at dette vil understøtte formålene med endringsforslagene og at en økning vil gi kommunen økte insentiver til å utvikle alternative tiltak til institusjon. Forutsetningen er at kommunene kompenseres fullt ut. Bufetat region Midt-Norge uttaler at egenandelene må overstige kommunenes kostnader til fosterhjem.

11.4.4 Samarbeid mellom Bufetat og kommunene om institusjonstilbudet

Samtlige høringsinstanser som har uttalt seg om dette spørsmålet, støtter forslaget om å etablere et samarbeidsforum mellom Bufetat og kommunene om utviklingen av institusjonstilbudet (blant annet Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, Fagforbundet, FO, Landsforeningen for barnevernsbarn, Ideelt barnevernsforum, KS, Unio og Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet). Det legges blant annet vekt på at et slikt forum kan gi bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene.

11.4.5 Organiseringen av institusjonene

Om lag 10 høringsinstanser har uttalt seg om dette temaet.

Når det gjelder spørsmålet om en uavhengig organisering av institusjonene er viktig for å styrke Bufdirs faglige legitimitet som fagdirektorat og regulator for hele barnevernet, mener Sentralenheten for fylkesnemndene, Kristiansand kommune, Oppdal kommune, Oslo kommune og Fylkes-

⁸ Representerer 23 kommuner i Nordland.

mannen i Oslo og Akershus at dette er et viktig hensyn. *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* skriver:

«Fylkesmannen i Oslo og Akershus støtter forslaget om at Bufdirs rolle som faglig kommunedirektorat skilles organisatorisk fra direktoratets drift av Bufetat. Bufdirs rolle som en faglig støtte og bidragsyter overfor de kommunale barneverntjenestene vil derved styrkes og således få en større legitimitet. Et organisatorisk skille vil skape den faglige uavhengigheten som er nødvendig for å ivareta de forskjellige oppgavene best mulig.»

Kristiansand kommune skriver:

«Departementet vil utrede alternative måter å organisere eierskapet for de statlige barneverninstisusjonene på, blant annet med sikte på å styrke Bufdirs uavhengige rolle som faglig premissleverandør for barnevernet. Kristiansand kommune deler denne vurderingen og ser at interessemotsetninger kan oppstå dersom Bufetat både skal legge til rette for kommunal valgfrihet, samtidig som de skal drifte egne institusjoner. Bufetats eieransvar for de statlige institusjonene kan også bidra til å skape tvil om Bufdirs uavhengige roller som regulator og faglig instans for hele institusjonstilbudet.»

Oslo kommune viser til at Bufdir sin faglige rolle inkluderer Oslo, mens Bufetats barnevernsoppgaver ikke berører kommunen. For barnevernet i Oslo er det derfor spesielt viktig at rollene er tydelige, og så godt atskilt som mulig.

Bufdir fremholder på sin side at fagdirektoratsrollen er under utvikling og at direktoratet i liten grad har opplevd å mangle faglig autoritet i rolleutøvelsen. *Fagforbundet* ser ikke behovet for ny organisering av de statseide institusjonene. *Fagforbundet* skriver:

«Vi mener det er fullt mulig å ivareta Bufdirs rolle som regulator og faglig instans, samt konkurranseutsetter i forhold til eieransvaret. Vi vil vise til at dette er de samme utfordringene som ganske små kommuner i dag er forventet å håndtere i langt mindre organisasjoner når kommunen både er eier og konkurranseutsetter av kommunale tjenester. De må både kvalitetssikre og godkjenne egne tjenester, samt konkurranseutsatte tjenester. [...] For oss ser dette ut som et forsøk på å konstruere et kvasi-

marked uten at det er en god grunn til det. Vi mener at utfordringene med ulike roller kan løses i en egen organisasjon, og en eventuell omorganisering burde skje etter regionreformen.»

Sentralenheten for fylkesnemndene, Kristiansand kommune og Oppdal kommune mener en alternativ organisering er viktig for å øke Bufetats legitimitet som formidler av institusjonsplasser til kommunene i en situasjon der kommunene har økt valgfrihet. *Bufdir* mener at en rollekonflikt mellom Bufetat som institusjonseier og som tilrettelegger for å finne riktig institusjonstiltak til det enkelte barnet, bare er reell i en situasjon med full priskonkurranse mellom statlige og private institusjoner. Dette er imidlertid en løsning som frarådes av direktoratet, jf. kapittel 11.4.3.

Enkelte høringsinstanser har synspunkter på om en alternativ organisering er viktig for å legge til rette for likere konkurransevilkår mellom statlige og private institusjoner. Som det fremgår tidligere, er mange instanser kritiske til premisset om priskonkurranse på dette området og bekymret for konsekvensene for statlige institusjoner. Tilsvarende bekymring gjelder også for ideelle aktører. *Stiftelsen Kirkens bymisjon* er skeptisk til at det legges til rette for et for stort kommersielt innslag, og beklager at departementet ikke legger hensynet til en bærekraftig ideell sektor til grunn.

Andre høringsinstanser (*Unio, VID vitenskapelige høyskole, FO, Fagforbundet*) er kritiske til å svekke de ansattes arbeidsbetingelser. *FO* mener det er svært alvorlig at departementet tar til orde for å svekke arbeidsvilkårene og mener det er et angrep på lønns- og arbeidsvilkår for statlig ansatte. *Fagforbundet* mener statlige institusjoner ivaretar ansatte slik at de lettere kan arbeide i mange år. *Bufdir* mener det er mulig å redusere utgiftsforskjellene innenfor dagens organisasjon ved blant annet å ta i bruk andre arbeidstids- og turnusordninger. Det samme gjelder *FO*. Også *Hovedorganisasjonen Virke* mener det kan være andre løsninger, for eksempel separate regnskap for disse tjenestene.

Bufdir uttaler at det å skille de statlige institusjonene ut i et eget selskap vil gi administrative merkostnader, samt at man vil miste fordelene med den effektiviseringen Bufetat har gjennomført gjennom flere år. En oppdeling vil gi merkostnader i nyansettelser i de nye organisatoriske enhetene.

11.5 Departementets vurderinger og forslag

11.5.1 Ansvar for institusjonstilbudet

Høringen gir bred støtte til at Bufetat fortsatt skal ha ansvaret for institusjonstilbudet og plikt til å bistå kommunene ved plasseringer av barn i institusjon. Hensynet til kvalitet og rettssikkerhet står særlig sterkt på institusjonsområdet. Et nasjonalt ansvar for at det er et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud er nødvendig fordi institusjonstilbudet er lite og spesialisert, og krever høy kompetanse. Opptaksområdet bør omfatte hele landet, slik at man til enhver tid kan ha tilgjengelige og differensierte institusjonsplasser tilpasset barnas individuelle behov, og slik at kompetansemiljøene får nødvendig mengdetrening. Dette omfatter også forvaltningsoppgaver som styring og oppfølging av institusjonstilbudet samt anskaffelser og inntak. Et statlig ansvar er nødvendig for å opprettholde god kvalitet i tilbudet og for at samfunnets ressurser skal utnyttes på en best mulig måte. Dette påpekes også av høringsinstansene.

Departementet holder på denne bakgrunn fast ved at det ikke er grunnlag for å endre dagens regler om statlig bistandsplikt og ansvar for institusjonstilbudet. Departementet foreslår imidlertid enkelte redaksjonelle endringer i barnevernloven § 2-3 andre ledd som følge av endringer i ansvarsdelingen for andre tiltak. Dette innebærer at Bufetats bistandsplikt ved institusjonsplasseringer foreslås tatt inn i bestemmelsens annet ledd bokstav c. Det vises til lovforslaget med merknader. Det vises for øvrig til kapittel 12 om akuttilbudet der departementet foreslår å skille ut Bufetats bistandsplikt ved akuttplasseringer i en egen bestemmelse.

11.5.2 Finansieringsansvaret

Departementet foreslår å videreføre dagens regler i barnevernloven §§ 9-4 og 9-5 om at ansvaret for å finansiere bruk av institusjonsplasser skal være delt mellom staten og kommunene. Statens betalingsansvar for institusjonsplasser henger nøye sammen med Bufetats plikt til å sørge for at det til enhver tid er et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud. Det er også viktig for å legge til rette for at økonomiske hensyn ikke skal hindre at barn med behov for institusjonsplass får et tilbud om dette. Institusjonsopphold er et omfattende og dyrt barnevernstiltak. Selv om barnevernstjenesten har plikt til å legge avgjø-

rende vekt på hensynet til barnets beste ved tiltaksvalg, vil en for stor kostnadsbelastning for kommunene kunne gi økonomiske insentiver som leder til for få institusjonsplasseringer. Disse vurderingene deles av de høringsinstansene som har uttalt seg om spørsmålet.

Også *nivået* på den kommunale egenandelen er viktig for å forhindre at økonomiske hensyn tillegges for stor vekt i valg av tiltak for barn i barnevernet, slik en del høringsinstanser også viser til. Instansene er delt i synet på om nivået på kommunens egenandel bør øke. Nivået fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettfremleggene og bygger på en samlet vurdering av ulike hensyn. Samtidig som egenandelen ikke bør settes for høyt, er også forslaget i kapittel 10 om å gi kommunen fullt finansieringsansvar for ordinære fosterhjem et premiss. Forslaget innebærer at kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem øker. Dermed vil prisforskjellene mellom fosterhjem og institusjon reduseres, noe som vil gi kommunene et uheldig økonomiske insentiv til å velge institusjon også når fosterhjem ut fra en faglig vurdering vil være et bedre tiltak for barnet. For å unngå dette må den kommunale egenandelen for institusjonstiltak settes tilstrekkelig høyt. Økt kommunalt finansieringsansvar for institusjon vil også bidra til å gi kommunene sterkere insentiver til å arbeide forebyggende. Etter en helhetlig vurdering legger departementet til grunn at kommunens egenandel bør dekke om lag 40 prosent av Bufetats utgifter. En egenandel på 40 prosent vil innebære en økning fra dagens om lag 70 000 kroner per barn per måned til eksempelvis 100 000–300 000 kroner per barn per måned, avhengig av institusjonstype og hvordan egenandelene differensieres. Siden utgiftene til institusjonsopphold avhenger av det enkelte barns behov, vil utgiftene i enkelte tilfeller også kunne bli høyere enn dette.

Departementet fastholder videre forslaget om å presisere i barnevernloven § 9-4 at statens betalingsansvar bare gjelder institusjonstilbud (private og statlige) som tilbys av Bufetat. Betalingsbestemmelsene i barnevernloven inneholder ingen direkte avgrensning av det statlige betalingsansvarets rekkevidde. Lovens system forutsetter at kommunen har klarert konkrete institusjonsplasseringer med Bufetat før vedtak fattes. Dette gjelder uansett om det dreier seg om bruk av statlige eller private plasser og uansett om plasseringen er frivillig eller ved tvang. Bufetats betalingsansvar for institusjonsplasser henger nøye sammen med Bufetats plikt til å sørge for at det til enhver tid er et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institu-

sjonstilbud som kommunene kan benytte seg av. Forutsetningen om denne sammenhengen fremgår gjennomgående i lovens forarbeider.⁹ Statens betalingsansvar ved opphold i barnevernsinstitusjon utløses av fylkesnemndas vedtak i tvangssaker og av barnevernstjenestens vedtak ved frivillige tiltak.

I praksis kan det i dag oppstå konflikter dersom fylkesnemnda stiller vilkår om plassering i annen institusjon enn der Bufetat har tilbudt plass. Departementet legger til grunn som gjeldende rett at det statlige betalingsansvaret i dag ikke utløses i tilfeller der kommunen selv opptrer som kjøper av private plasser, det vil si går utenom Bufetats utvalg av institusjonsplasser. Dette gjelder uavhengig av om saken er behandlet i fylkesnemnda eller ikke. Kommunen må betale full pris dersom den, som alternativ til tiltak formidlet via Bufetat, kjøper plasser direkte fra en privat leverandør av institusjonsplasser. Dette vil gjelde uavhengig av om kommunen har økt valgfrihet. Få høringsinstanser har uttalt seg om dette spørsmålet. Bestemmelsens ordlyd vil på den måten i større grad formidle gjeldende rett.

Departementet foreslår etter dette at barnevernloven § 9-4 første ledd endres slik at det i nytt tredje punktum tas inn en presisering av at Bufetats betalingsansvar gjelder tiltak og tjenester som Bufetat tilbyr. Departementet foreslår videre enkelte redaksjonelle endringer i §§ 9-4 og 9-5 som følge av endringer og presiseringer i betalingsansvaret for andre tiltak. Det vises til lovforslaget med merknader.

11.5.3 Samarbeid mellom Bufetat og kommunene om institusjonstilbudet

Det er et mål at institusjonstilbudet skal bli bedre tilpasset kommunenes etterspørsel og barns behov. Det er viktig at kommunene settes i posisjon til å påvirke utviklingen av Bufetats tilbud. Departementet holder fast ved forslaget om at det etableres samarbeid mellom Bufetat og kommunene, for eksempel i form av samarbeidsavtaler og faste samarbeidsfora. Samarbeidsordninger kan blant annet bidra til gode analyser av behovet for institusjonsplasser og bedre dimensjonering av tilbudet. Høringsinstansene har gitt støtte til forslaget.

11.5.4 Videre utvikling av institusjonsområdet – økt kommunal valgfrihet

Forslaget om økt valgfrihet for kommunene ved bruk av institusjon har fått bred støtte i høringen. Økt kommunal valgfrihet vil bidra til at det legges større vekt på kommunens vurderinger og kjennskap til barnet. Valgfrihet kan også gi bedre grunnlag for å ivareta barnets rett til medvirkning. Valgfrihet kan på denne måten bidra positivt til kommunens oppfølging av barnet under og etter plasseringen. Totalt sett vil dette kunne bidra til at barn og unge får et bedre tilpasset tilbud og bedre utbytte av institusjonsoppholdet. Forutsetningen er at kommunene ivaretar barnas behov på en god måte ved sine valg.

Høringsinstansene støtter at kommunene skal velge mellom plasser som Bufetat har funnet faglig egnet til å ivareta barnet. De slutter seg til at det vil være krevende for den enkelte kommune å opparbeide seg tilstrekkelig kjennskap til innholdet i det samlede tilbudet. Bufetat skal finne fram til institusjonsplasser som er tilpasset det enkelte barnet, ut fra individuelle behovsvurderinger og beboersammensetning på institusjonene. Dette innebærer at Bufetats faglige ansvar for tilbudet til det enkelte barn i en situasjon med kommunal valgfrihet, vil være det samme som i dag.

Økt valgfrihet vil likevel gi kommunene et større behov for kunnskap om institusjonene enn det de har i dag. Bufetats institusjonsportal skal videreutvikles for å gi kommunene tilgang på slik informasjon. Institusjonsportalen vil gi opplysninger om den enkelte institusjon, målgruppe, brukererfaringer fra barn, erfaringer fra kommuner, tilsynsrapporter og så videre. Portalen vil legge til rette for at kommunene selv skal kunne få oversikt, men også for at barn og unge skal kunne orientere seg om hvilke muligheter som finnes. Slik sett vil en institusjonsportal styrke kommunenes valgfrihet og barnas medvirkning ved valg av institusjonsplass. Departementet legger til grunn at økt kommunal valgfrihet forutsetter at Bufetat ikke skal kunne favorisere statlige fremfor private plasser.

En rekke høringsinstanser støtter forslaget om økt valgfrihet under forutsetning av at valgfriheten blir reell. Høringsinstansene gir uttrykk for at det må være flere plasser å velge mellom i alle deler av landet. Departementet understreker at det vil variere fra sak til sak i hvilken grad det vil være flere plasser å velge mellom. Det totale antall institusjonsplasser på landsbasis, i ulike deler av landet og til ulike målgrupper vil være avgjørende. En særlig utfordring i dag er at tilgangen

⁹ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003)

på institusjonsplasser ikke er god nok i alle deler av landet. Innenfor de rammene som er satt for Bufetat vil ikke valgfrihet i seg selv gi flere plasser å velge mellom. Departementet mener likevel at prinsippet om valgfrihet kan innføres uten at det totale antallet institusjonsplasser økes. Hvis det skulle vise seg at prisene på institusjonsplasser synker som følge av valgfrihet, gir dette lavere utgifter til institusjonsplasser for kommunene og for Bufetat. Et slikt økt økonomisk handlingsrom kan benyttes til å etterspørre økt kapasitet hos institusjonene. Samtidig er det rimelig å forvente at institusjonene vil ta betalt for en slik økt, og ubrukt, kapasitet. Nettoeffekten på pris er usikker.

Et tilstrekkelig Eiermangfold er viktig for at kommunene skal oppleve valgfrihet og en konkurranse mellom institusjonsaktørene. Valgfriheten kan også forventes å føre til endringer i markedet for institusjonsplasser, slik at institusjonsapparatet blir bedre tilpasset barnas behov og kommunenes valg. Valgfriheten vil være størst i sentrale områder hvor det er både private og statlige institusjoner. Kommuner utenfor sentrale strøk, hvor det er få institusjoner, vil fortsatt måtte vurdere institusjonsplasser langt unna for å få noe å velge mellom. Det samme kan gjelde der barna har behov for svært spesialisert oppfølging.

Økt kommunal valgfrihet vil gjelde i samhandlingen med Bufetat, og vil ikke medføre endringer i fylkesnemndas avgjørelsesmyndighet i tvangssaker. Kommunale valgfrihet vil innebære at det er kommunen som velger hvilken plass som legges fram for fylkesnemnda. Ved atferdsplasseringer kan fylkesnemnda bare fatte vedtak dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby barnet tilfredsstillende hjelp ut fra formålet med plasseringen, jf. barnevernloven § 4-24 siste ledd. Fylkesnemnda kan også stille vilkår om en bestemt institusjonsplass, også ved omsorgsovertakelser etter barnevernloven § 4-12. Dersom fylkesnemnda stiller vilkår om en bestemt institusjonsplass, er dette bindende for både Bufetat og kommunen.

Målet med økt kommunal valgfrihet er at tilbudet i større grad skal tilpasse seg kommunenes etterspørsel. Det legges til grunn at dette vil gi et tilbud mer tilpasset barnas behov. Økt kommunal valgfrihet gjør det nødvendig å foreta endringer i kommunenes finansieringsansvar for institusjon (prisdifferensiering). Videre må organiseringen av det statlige institusjonstilbudet vurderes. Det er en forutsetning at kvaliteten på tilbudet opprettholdes og videreutvikles.

Departementet vil komme tilbake med et forslag om å gi kommunene økt valgfrihet, og viser til drøftelsen nedenfor om prisdifferensiering og alternativ organisering av institusjonstilbudet.

11.5.5 Prisdifferensiering

Etter departementets vurdering er full prisdifferensiering en forutsetning for økt kommunal valgfrihet. Full prisdifferensiering innebærer at kommunene betaler den samme andelen av faktisk pris for ulike typer institusjonsplasser. På denne måten vil kommunene, i motsetning til hvordan det er i dagens system, oppleve og måtte ta hensyn til at ulike institusjoner har ulik pris, slik Bufetat også må. Dermed vil de to forvaltningsnivåene få likere økonomiske insentiver. Etter departementets oppfatning er dette en forutsetning for at kommunen skal kunne gjøre gode valg av institusjonsplass.

Departementet har merket seg at de fleste høringsinstansene som har uttalt seg om dette spørsmålet går mot en slik løsning. De legger særlig vekt på at dette vil være økonomisk uforutsigbart for kommunene og gi risiko for at økonomiske hensyn vil bli tillagt for stor vekt ved valg av plass til det enkelte barn. Departementet ser imidlertid dette i sammenheng med kommunal valgfrihet, og legger avgjørende vekt på at valgfrihet uten full prisdifferensiering gir høy risiko for prisdrivende effekter. Dersom kommunene skulle kunne velge institusjonsplass uten å ta hensyn til at det er prisforskjeller mellom institusjonene, vil verken kommunene eller institusjonene behøve å ta hensyn til kostnadene forbundet med ulike institusjonsplasser. En slik ordning vil videre legge til rette for at institusjonene tilbyr ulike tilleggstjenester som kan fremstå som attraktive for kommunen, men uten at de nødvendigvis gir økt kvalitet i tilbudet til barna. Dette kan gi uheldig ressursbruk og vil gi høy risiko for at prisene på institusjonsplasser vil øke over tid. Økte samlede kostnader til institusjonstilbudet vil gå på bekostning av andre deler av barnevernet, og vil på sikt svekke kvaliteten i tilbudet.

Disse forholdene taler for at det er nødvendig at kommunene tar hensyn til pris dersom kommunen skal velge plass. En slik løsning vil videre gi kommunene størst innflytelse på institusjonstilbudets innhold og prisnivå, siden de vil få mulighet til å signalisere hva de er villige til å betale for av ulike tilbud. Dette understrekes også av kommunene som støtter en løsning med full prisdifferensiering. Departementet legger derfor til grunn at

kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering foreslås samlet.

Departementet ser at full prisdifferensiering kan gi risiko for at økonomiske hensyn blir tillagt vekt på bekostning av hensynet til barnets beste. Kostnadene til institusjonsopphold avhenger i stor grad av barnas behov, og i enkelte tilfeller kan kostnadene bli svært høye. Risikoen for at økonomiske hensyn tillegges for stor vekt reduseres av at kommunenes valgfrihet bare skal gjelde plasser som Bufetat har vurdert som faglig egnet for barnet, med utgangspunkt i kommunens behovsvurderinger. Kommunenes valgmuligheter begrenses på denne måten til et utvalg av plasser som alle er faglig egnet, gitt at kommunen har vurdert barnets behov korrekt. Risikoen avhenger også av nivået på den kommunale egenandelen, jf. kapittel 11.5.2.

Sammenlignet med i dag vil innretningen av egenandelene for institusjon medføre at kommunenes utgifter til institusjon øker betydelig. Kommunesektoren vil bli kompensert for økte utgifter som følger av økt ansvar og må generelt forventes å ta høyde for og håndtere de økte utgiftene. Økte utgifter til tiltak utenfor hjemmet vil også kunne styrke kommunenes insentiver til å jobbe forebyggende overfor barn og unge. I enkelte tilfeller, særlig i små kommuner, vil utgiftene til ett enkelt barns opphold og behandling imidlertid kunne utgjøre en belastning for kommunens samlede økonomi. Barnevernet skal etter loven legge avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet. Kommunenes terskel for å fatte vedtak om dyre og inngripende tiltak kan likevel tenkes å bli høyere enn i dag, fordi kommunene kan ønske å prøve alternative tiltak for å unngå høye utgifter. Regjeringen er opptatt av å balansere de ønskede insentivene til forebygging opp mot risikoen for at store og uforutsette utgifter til barnevernstiltak gir virkninger som ikke er til barnets beste. Departementet vil frem mot iverksettelse av reformen derfor utrede og foreslå tiltak som kan avlaste kommuner økonomisk ved behov for ekstraordinære dyre tiltak.

Når det gjelder akutt plasseringer, viser departementet til at slike plasseringer skal skje umiddelbart. Det vil derfor være lite rom for en prosess der kommunene skal velge en bestemt institusjonsplass. Full prisdifferensiering for institusjon er begrunnet ut fra forslaget om valgfrihet. Akutt plasseringer holdes derfor utenfor en ordning med full prisdifferensiering, og kommunene betaler i slike tilfeller en fast egenandel for akuttinstitusjon.

Full prisdifferensiering vil skape en forventning fra kommunenes side om valgmuligheter, og om å kunne velge den rimeligste plassen innenfor utvalget av forsvarlige plasser. Dermed vil det oppstå priskonkurranse mellom ulike leverandører av institusjonstjenester, på en annen måte enn i dag. Gitt uendret kvalitet på tilbudet, vil dette isolert sett kunne bidra til mer effektiv ressursbruk.

Konkurranse mellom institusjoner kan føre til at institusjoner forbedrer innholdet og kvaliteten i tilbudet. Det er imidlertid også en risiko for at priskonkurranse vil føre til at både statlige og private institusjoner reduserer kvaliteten på innholdet i tilbudet, for slik å kunne redusere prisene og få solgt plasser. Kvaliteten i barnevernet er i stor grad preget av skjønn og kvalitetsdimensjoner som er vanskelige både å måle og observere. Konkurranse på pris i et slikt marked kan påvirke investeringene som gjøres. Det kan gi mer investeringer i synlig, målbar kvalitet, og mindre investeringer og ressursbruk i andre viktige, men mindre synbare kvalitetsaspekter. I tillegg er langsiktige relasjoner et viktig kvalitetsaspekt. Hvis priskonkurransen fører til at gode tilbud legges ned og viktige relasjoner og tillitsforhold brytes opp, vil dette være svært uheldig for de barna det gjelder. Det vil i stor grad være opp til Bufdir og Bufetat, som er eiere og innkjøpere av tjenestene, å kompensere for denne risikoen og sørge for riktig kvalitet. Godkjenning og tilsyn av institusjonene skal også redusere risikoen for svikt.

For øvrig vil utviklingen av en institusjonsportal med innspill fra barn og unge og kommuner bidra til å synliggjøre og ivareta kvalitetsdimensjoner som er vanskelig å observere utenfra. Når institusjonene vet at de blir evaluert og at evalueringen er tilgjengelig for alle kommuner, vil institusjonene være opptatt av å få gode evalueringer. Det vil eksempelvis være viktig å få frem hvordan kommunene opplever samarbeidet med institusjonene samt barnas opplevelser av omsorg og ivaretagelse.

En konsekvens av prisdifferensiering og priskonkurranse vil være at prisen for institusjonstiltak vil kunne variere geografisk. Kommuner i sentrale strøk, hvor det er mange institusjoner og derfor priskonkurranse, vil mest sannsynlig i gjennomsnitt betale mindre for institusjonsplasser i nærheten enn kommuner i mindre sentrale strøk. I områder med få institusjoner og kanskje kun én leverandør, kan prisene være høyere.

Private institusjoner vil ofte være billigere for kommunene enn statlige. Hovedårsaken er at private institusjoner har pensjons- og turnusordninger med lavere kostnader enn statlige. Private

institusjoner benytter blant annet lange turnuser i henhold til medleverforskriften¹⁰. Undersøkelser har også vist at ungdommene som bor i institusjoner med slike turnuser har positive erfaringer med det, blant annet fordi de har færre voksne å forholde seg til.¹¹ Når kommunene får mulighet til å velge plass, er dette forhold som tilsier at etterspørselen etter private institusjonsplasser vil kunne øke sammenlignet med i dag. Dette vil medføre redusert kapasitetsutnyttelse i statlige institusjoner. Redusert kapasitetsutnyttelse gir økte utgifter til institusjonstilbudet, ved at institusjonsplasser blir stående ubrukte og gjennomsnittlig pris per oppholdsdag dermed øker. Der som kapasitetsutnyttelsen blir så lav at det ikke anses som hensiktsmessig å opprettholde driften, vil Bufetat måtte nedlegge hele eller deler av institusjoner.

Etter departementets oppfatning er det viktig at institusjonstilbudet består av både statlige og private institusjoner. Et tilstrekkelig og troverdig eiermangfold vil redusere faren for uønskede prisendringer og sviktende kvalitet i tilbudet. Det vil også være viktig for å gi kommunene reell valgfrihet mellom ulike institusjonsplasser. Særlig vil et fortsatt statlig institusjonsapparat være et effektivt verktøy for at Bufetat skal kunne ha et tilbud i hele landet, ivareta bistandsplikten og sørge for at alle barn med behov for institusjonsplass får et egnet tiltak når behovet er der. Det vil også være viktig for å redusere faren for monopolpriser og for lav kvalitet i det private markedet, hvor en de senere årene har sett en utvikling i retning av færre og større aktører. Videre er institusjon et tiltaksområde der hensynet til rettssikkerhet står særlig sterkt. Institusjonsplasseringer er inngripende og det kan utøves tvang. Et statlig innslag vil gi Bufetat den løpende, faglige innsikten som departementet mener er nødvendig for å utøve forsvarlig styring.

Disse forholdene taler etter departementets syn for at økt kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering må kombineres med tiltak for å opprettholde et innslag av statlige institusjoner. Ved innføring av valgfrihet og full prisdifferensiering vil det også være nødvendig for departementet å følge med på utviklingen i institusjonsmarkedet og vurdere kommunenes utgifter til institusjonsplasseringer.

11.5.6 Alternativ organisering av det statlige institusjonstilbudet

En ekstern utredning av alternative måter å organisere det statlige institusjonstilbudet på, ble varslet i høringsnotatet. Formålet var å vurdere organisatoriske løsninger som kan legge bedre til rette for at Bufdir kan opptre uavhengig som faglig instans og normgiver for barnevernet, blant annet ved å unngå interessekonflikter mellom Bufetats ansvar for å legge til rette for kommunal valgfrihet og etatens eieransvar for egne institusjoner. I tillegg var målet å vurdere om alternative organisatoriske løsninger kan gi likere konkurransevilkår mellom statlige og private organisasjoner slik at grunnlaget for å bevare statlige institusjoner ivaretas. Utredningen ble gjort av Oslo Economics høsten 2016.¹²

Følgende tre hovedmodeller ble vurdert:

- Justeringer innenfor dagens organisering
- Etatsmodellen (institusjonene overføres til en egen, ny etat utenfor Bufetat)
- Foretaksmodellen (institusjonene overføres til et statlig eid foretak)

Modellene ble vurdert ut fra følgende kriterier:

- Juridiske, økonomiske og administrative konsekvenser
- Muligheten for utøvelse av forvaltningsmessig myndighet og ansvar
- Mulighetene og konsekvensene for faglig og kvalitativ styring og utvikling

Samtlige modeller bygger på at Bufetat har ansvaret for institusjonstilbudet, bistandsplikt og delt finansieringsansvar med kommunen ved bruk av institusjonsplasser.

Rapporten legger til grunn at jo sterkere valgfrihet og konkurranse det legges opp til, jo større blir behovet for å gjøre endringer i dagens organisering med sikte på å eliminere potensielle rollekonflikter og å legge til rette for likere konkurransevilkår mellom private kommersielle, ideelle og statlige institusjonseiere. Oslo Economics antar at en ordning med økt kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering vil skape rollekonflikter for Bufetat innenfor dagens organisering av de statlige institusjonene. Det vises særlig til mulige interessekonflikter dersom Bufetat både skal ha økonomisk ansvar for egne institusjoner og legge til rette for økt mulighet for kommunene til å velge mellom statlige og private institusjoner. Det

¹⁰ Midlertidig forskrift 24. juni 2005 nr. 686 om arbeidstid i institusjoner som har medleverordning.

¹¹ Fafo (2015). *Arbeidstid i barneverninstitusjoner. Praktisering og regulering*. Fafo-rapport 2015:01

¹² Oslo Economics (2016). *Alternative organisatoriske løsninger for statlige barneverninstitusjoner*. OE-rapport 2016-41

vil videre oppstå stor risiko for at det statlige tilbudet forsvinner på sikt som følge av prisforskjeller mellom statlige og private institusjoner.

Utredningen konkluderer med at, gitt valgfrihet og prisdifferensiering, vil en foretaksmodell være best egnet både med tanke på rolleklarhet for Bufdir/Bufetat og likere konkurransevilkår for statlige og private institusjoner. Med hensyn til rolleklarhet vises det særlig til at en slik modell innebærer et sterkere skille mellom myndighetsoppgaver og bestiller- og utføreroppgaver. Oslo Economics fremhever samtidig at det er dagens organisering, med institusjonene som en integrert del av Bufetat, som legger best til rette for ivaretagelse av bistandsplikten samt for faglig og kvalitetsmessig styring av de statlige institusjonene. Dette følger av at Bufetat, i rollen som kvalitetsstyrer og formidler av institusjonsplasser til kommunene, har instruksjonsmyndighet over egne institusjoner.

Etter departementets vurdering taler sterke grunner for å kombinere økt kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering med at de statlige institusjonene organiseres utenfor Bufetat. Flere høringsinstanser (*Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Sentralenheten for fylkesnemndene, Kristiansand kommune, Oppdal kommune, Oslo kommune*) understreker betydningen av at Bufdirs rolle som fagdirektorat oppfattes som uavhengig og mest mulig atskilt fra Bufetats tjenestetilbud. Etter departementets oppfatning er det vesentlig at Bufdir har en tydelig og faglig uavhengig rolle som faglig instans for hele barnevernet. Bufetats

eieransvar for de statlige institusjonene kan i kombinasjon med kommunal valgfrihet og prisdifferensiering, bidra til å skape tvil om dette. En alternativ organisering er i en slik situasjon også viktig for å ivareta Bufetats legitimitet som formidler av institusjonsplasser til kommunene. Departementet har merket seg at Oslo Economics mener at en foretaksmodell vil være best egnet i en situasjon med økt kommunal valgfrihet og full prisdifferensiering. Selv om en etatsmodell kan gi økt rolleklarhet fordi eierskapet for institusjonstilbudet tas ut av Bufetat, vil en slik modell gi større styringsutfordringer enn i dag og uten at det statlige tilbudet blir mer konkurransedyktig. Imidlertid vil en foretaksmodell kreve at ivaretagelse av bistandsplikten samt faglig og kvalitativ styring og utvikling må ivaretas på annen måte enn gjennom instruksjon. Departementet vil utrede nærmere hvordan de statlige institusjonene best kan organiseres, herunder hvordan den faglige styringen og bistandsplikten kan ivaretas samt en vurdering av langsiktige gevinster og omstillingskostnader. Departementet vil i den forbindelse også se nærmere på erfaringer fra andre sektorer.

Departementet kommer tilbake med forslag til endringer i barnevernloven med hjemmel for kommunal valgfrihet og regelendringer som følge av endret organisering av de statlige institusjonene. Det samme gjelder innføring av full prisdifferensiering. Departementet tar sikte på å legge fram lovforslag slik at endringer kan gjennomføres når reformen trer i kraft.

12 Akuttilbudet

12.1 Gjeldende rett

For å ivareta barn i en akutt og alvorlig livssituasjon, vil det i enkelte tilfeller være nødvendig å treffe midlertidige og akutte vedtak for å beskytte barnet. Barnevernloven inneholder derfor særlige saksbehandlingsregler om midlertidige vedtak i akuttsituasjoner, jf. barnevernloven §§ 4-6, 4-9, 4-25 og 4-29.

Dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner, skal barnevernstjenesten sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige, jf. barnevernloven § 4-6 første ledd. Tiltakene kan ikke opprettholdes mot foreldrenes vilje. Det følger av bestemmelsens andre ledd at dersom det er fare for at et barn blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernsadministrasjonens leder eller påtalemyndigheten, uten samtykke fra foreldrene, umiddelbart treffe midlertidig vedtak om å plassere barnet utenfor hjemmet. Det fremgår ikke direkte av barnevernloven § 4-6 andre ledd hvilke plasseringsalternativer som kan benyttes ved midlertidige akuttplasseringer. Av forarbeidene fremgår det at plassering må skje innenfor de rammene som fremgår av barnevernloven § 4-14.¹ Dette innebærer vanligvis fosterhjem eller institusjon. Ved plassering i fosterhjem skal barnevernstjenesten alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges til fosterhjem, jf. fosterhjemsforskriften § 4. Det følger av § 4-6 fjerde ledd at akuttvedtak etter andre ledd faller bort dersom ikke begjæring om tiltak sendes fylkesnemnda snarest, og senest innen seks uker. Faller vedtaket bort, må barnet tilbakeføres til hjemmet.

Barnevernloven § 4-8 regulerer adgangen til å vedta forbud mot at barn som er plassert utenfor hjemmet flyttes, samt vedtak om omsorgsovertakelse av barn som allerede bor utenfor hjemmet. Bestemmelsen gjelder også vedtak om omsorgsovertakelse før nyfødte barn er flyttet til foreldrene. Barnevernloven § 4-9 første ledd åpner for at bar-

nevernstjenesten kan fatte et foreløpig vedtak om forbud mot flytting, samt foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av nyfødte barn.

I henhold til barnevernloven § 4-24 første ledd kan barn som har vist alvorlige atferdsvansker, gjennom alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte, plasseres og tilbakeholdes i institusjon uten eget samtykke eller samtykke fra foreldre med del i foreldreansvaret. Det følger av barnevernloven § 4-25 annet ledd andre punktum at barnevernstjenestens leder og påtalemyndigheten har anledning til å fatte et midlertidig vedtak om plassering i institusjon.

Dersom det er fare for at et barn kan utnyttes til menneskehandel, kan barnet uten samtykke plasseres i institusjon, jf. barnevernloven § 4-29. For å beskytte barn mot å bli utnyttet til menneskehandel gir bestemmelsen i fjerde ledd barnevernstjenestens leder og påtalemyndigheten kompetanse til etter nærmere vilkår å treffe midlertidige akuttvedtak.

Bufetats plikt til å bistå kommunene ved plasseringer utenfor hjemmet, jf. § 2-3 andre ledd bokstav a, gjelder også ved midlertidige vedtak i akuttsituasjoner. Bistandsplikten inntreffer etter anmodning fra kommunen. Bistandsplikten innebærer at det skal foreligge et tilgjengelig og egnet tiltak når kommunen skal plassere et barn utenfor hjemmet. Avgjørende for valg av tiltak skal være hensynet til barnets beste jf. barnevernloven § 4-1. Innholdet i bistandsplikten må ses i sammenheng med kravene til forsvarlighet i barnevernloven § 1-4.

Før opprettelsen av det statlige barnevernet i 2004 hadde en del fylkeskommuner ordninger der de knyttet til seg fosterhjem med særskilt kompetanse til å ta imot barn i akuttsituasjoner (beredskapshjem). Hjemmene fikk ulike former for støtte- og forsterkningsordninger, i tillegg til en særskilt økonomisk godtgjøring for å kunne være tilgjengelig til enhver tid og ikke ha annet arbeid ved siden av fosterhjemsoppdraget. Etter den statlige overtakelsen av fylkeskommunens oppgaver i 2004, ble disse hjemmene videreført. For beredskapshjemmene har Bufetat påtatt seg å utføre

¹ Ot.prp. nr. 44 (1991–92) *Om lov om barneverntjenester (barnevernloven)*

oppgaver som i utgangspunktet er kommunale, blant annet veiledning etter at barnet har flyttet inn.

Bufetat finansierer utgiftene til opphold i institusjon og fosterhjem jf. barnevernloven § 9-4. Dette gjelder også ved akuttvedtak. Kommunen betaler en egenandel ved bruk av institusjon, jf. barnevernloven § 9-5. I 2017 er egenandelen på 68 740 kroner per måned per barn i institusjon. Kommunen betaler også egenandel ved bruk av beredskapshjem. Egenandelen i 2017 er på 32 370 kroner per barn per måned. Dersom et ordinært fosterhjem brukes som beredskapshjem, har kommunen ansvar for å dekke utgiftene til oppholdet i samsvar med barnevernloven § 9-1 første ledd, jf. § 2-1 første ledd. Staten betaler utgiftene som overstiger egenandelssatsen, jf. barnevernloven § 9-4.

Ved utgangen av 2015 var det 512 barn med akuttvedtak i Bufetats tiltaksapparat.² Av disse bodde 225 i statlige beredskapshjem, 144 barn i statlige familiehjem eller fosterhjem tilknyttet private aktører og 143 i akuttinstitusjoner.³ Akuttinstitusjon er et tiltaket som i hovedsak gis til ungdom. I 2014 var nærmere 80 prosent av barna i akuttinstitusjonene eldre enn 15 år.⁴ Av disse barna bodde 35 prosent i private institusjoner.

12.2 Forslaget i høringsnotatet

Barn og unge med behov for akutt hjelp skal få forsvarlig hjelp raskt. Dette forutsetter god tilgang på akuttinstitusjoner og beredskapshjem. I høringsnotatet ble det foreslått at Bufetat fortsatt skal ha plikt til å bistå kommunene når det er behov for å plassere barn i fosterhjem eller institusjon ved akuttvedtak. Plikten ble foreslått tatt inn i barnevernloven § 2-3 andre ledd.

Det ble understreket at kommunens plikt til alltid å vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges til fosterhjem, også gjelder ved akuttvedtak. Departementet viste til at antall egnede og tilgjengelige institusjonsplasser ofte vil være begrenset i en akuttsituasjon der plasseringen må skje særlig raskt. Det vil derfor i praksis ikke alltid være mulig for kommunen å velge mellom institusjon eller beredskapshjem. Forslaget om at Bufetat skal gi kommunen mulighet til å velge mellom tilgjengelige og egnede

institusjonsplasser, ble derfor foreslått ikke å gjelde i akuttsaker.

Det ble foreslått at finansieringsansvaret ved akutt plasseringer fortsatt skal være delt mellom kommunen og Bufetat, slik at kommunene fortsatt skal betale en egenandel ved bruk av akuttinstitusjon og beredskapshjem som Bufetat tilbyr. Det ble foreslått å sette nivået på egenandelen for akuttinstitusjon prosentvis likt som for andre type institusjoner. For beredskapshjem som kommunen får gjennom Bufetat, ble det foreslått tilsvarende betalingsordning som for spesialiserte fosterhjem. Kommunen dekker alle utgifter til beredskapshjem de selv finner.

Det ble videre lagt vekt på å hindre at midlertidige plasseringer blir unødig langvarige. Departementet foreslo at statens medfinansieringsansvar for beredskapshjem skulle opphøre etter en viss tid for å gi kommunene insentiv til å finne varige omsorgsløsninger. Det ble foreslått å ta inn i barnevernloven § 9-4 en generell hjemmel for departementet til å avgrense varigheten av det statlige betalingsansvaret i akuttsaker.

12.3 Høringsinstansenes syn

De fleste av de om lag 45 høringsinstansene som har uttalt seg om dette temaet, gir bred støtte til forslaget om at Bufetat skal ha plikt til å bistå kommunene med akutt plasseringer utenfor hjemmet. Om lag 40 høringsinstanser støtter forslaget (blant annet *Bærum kommune, Drammen kommune, Kristiansand kommune, Lier kommune, Lillehammer kommune, Lørenskog kommune, Ringsaker kommune, Nøtterøy kommune, Oppdal kommune, Fosen barneverntjeneste, Lister barnevern, Nannestad barneverntjeneste, Faglig Forum, Bufdir, Bufetat region Midt-Norge, region sør og region øst, Statens helsetilsyn, Fylkesmannen i Hedmark, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, FO, Redd Barna, Landsforeningen for barnevernsbarn*). Hovedbegrunnelsen for støtten er at forslaget er en forutsetning for at det til enhver tid skal foreligge et forsvarlig akutttilbud. *Bufdir* skriver:

«Forslaget om et nasjonalt ansvar på akuttområdet støttes av direktoratet. Hovedargumentet for dette er graden av hyppighet. Behov for akutt plasseringer forekommer i mange kommuner forholdsvis sjelden, krever spesialisert kompetanse på ivaretagelse av barn og familier i krisesituasjoner, og det er avgjørende at barna tilbys et tilrettelagt tilbud raskt.»

² Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

³ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

⁴ Oslo Economics (2016). *Konsekvenser for det statlige barnevernet av endret ansvarsdeling i barnevernet*

Flere instanser mener at bistandsplikten også må gjelde ved akutte plasseringer etter barnevernloven § 4-4 sjette ledd og etterlyser omtale av denne bestemmelsen (*Bufdir, fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Barnevernledernetverket i Nord-Trøndelag*).

Tre høringsinstanser er imot forslaget; *Trondheim kommune, Bergen kommune og Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner*. Disse høringsinstansene understreker viktigheten av lokale akuttsteder, og mener forslaget vil svekke insentivene til lokalt utviklingsarbeid og svekke kommunens mulighet til å bygge opp lokale og tverrfaglige tiltakskjeder.

Flere av kommunene som støtter forslaget, har innvendinger til hvordan plikten er foreslått utformet eller vil bli praktisert. Flere mener at kommunene bør kunne velge mellom institusjon og beredskapshjem (blant annet *Bærum kommune, Tromsø kommune, KS*) og understreker at det må være stor nok kapasitet på beredskapshjem. *Oppdal kommune* fremhever at det må være tilstrekkelig tilgang på akuttsteder i de enkelte regioner slik at barn ikke flyttes til en helt annen landsdel. *KS* skriver følgende:

«Praksis i dag er at valg av plasseringssted styres ut fra hva som er tilgjengelig i den konkrete akuttstuaasjonen. Kommunen kan da ikke velge mellom ulike plasseringsalternativ (institusjon eller beredskapshjem). *KS* mener kommunene bør ha mulighet til å velge mellom ulike tiltak. Kommunens vurdering av hva som er barnets beste bør tillegges avgjørende vekt for å sikre at barnets behov går foran tilgjengeligheten av tiltak. Geografisk nærhet mellom barnets hjemsted og akuttstuaeringsstedet vil i de fleste tilfeller være til barnets beste og en forutsetning for å følge opp flere av kvalitetsmålene i direktoratets veileder for god praksis. Per i dag er det ofte ikke samsvar mellom anbefalingene i veilederen og mulighetene til å gjennomføre dem. En større satsing på rekruttering av beredskapshjem hadde derfor vært ønskelig.»

Høringsinstansene gir bred støtte til forslaget om å lovfeste kommunens plikt til alltid å vurdere om barnet kan tilbys fosterhjem i slekt og nettverk, og at dette også skal gjelde i akuttaker. Det bør nedfelles i forskrift eller i tydelige retningslinjer at kommunene bør dokumentere at dette er vurdert (*Bufdir og Bufetat region Midt-Norge*). Flere understreker samtidig at barn bare må akuttstuaeres i slekt og nettverk når dette er til barnets beste (*Barneombudet*) og at kvaliteten i slekts- og

nettverksfosterhjem må ivaretas (*Bufdir, Bærum kommune, Skedsmo kommune, Landsforeningen for barnevernsbarn*). *Bufdir* uttaler:

«For å sikre gjennomføring og kvaliteten av slekt- og nettverksstuaeringer i akuttstuaasjoner, anbefaler også direktoratet å se nærmere på muligheten for at Bufetat kan tilby veiledning til beredskapshjem som rekrutteres i slekt og nettverk, på forespørsel fra kommunene. Slike ordninger må i tilfelle følge en tilsvarende økning i Bufetats økonomiske rammer. Direktoratet mener det bør tilrettelegges for videre implementering av bl.a. familieråd i akuttstuaasjoner.»

Høringsinstansene som har uttalt seg, støtter at finansieringsansvaret ved bruk av akutttiltak fortsatt skal være delt mellom stat og kommune. Høringsinstansene har imidlertid delte meninger om nivået på egenandelene. *Barneombudet* mener at forslaget om å øke egenandelen gir risiko for at kommunen forsøker å finne andre løsninger, selv om barnet har behov for akutttiltak. *Barneombudet* uttaler:

«[...] forslaget kan gi såpass store negative konsekvenser for barn, at det krev at ein grundigare analyserer og greier ut det beste for barnet og kvifor ein vel ei løysing som kan føre til redusert livskvalitet for barn.»

Redd Barna påpeker at finansieringen av fosterhjem i barnets nettverk bør være tilsvarende som for beredskapshjem. Dersom beredskapshjem i slekt og nettverk blir dyrere, mister kommunen insentiver til å rekruttere i nettverk. Enkelte instanser mener at dersom kommunen ønsker beredskapshjem, men Bufetat tilbyr en plass på akuttinstitusjon, bør kommunen betale egenandel som tilsvarer beredskapshjem (*Drammen kommune, Lier kommune, Tønsberg barneverntjeneste*).

Det er stor uenighet knyttet til forslaget om å begrense varigheten av statens betalingsansvar for beredskapshjem. Et flertall av de om lag 30 høringsinstansene som har uttalt seg om forslaget, er imot å begrense varigheten av statens betalingsansvar (blant annet *Bærum kommune, Drammen kommune, Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Lier kommune, Skedsmo kommune, Skien kommune, fylkesmannen i Buskerud, fylkesmannen i Hedmark, NOBO, FO, VID vitenskapelige høgskole, Redd Barna, Barneombudet*). Høringsinstansene understreker at årsaken til at barna blir værende lenge i akutttiltak er at det ofte

er vanskelig å finne en egnet varig omsorgsbasis. Bortfall av statlig finansieringsansvar kan derfor føre til at barnet flyttes før egnet tiltak foreligger og skape press for å finne mellomløsninger som ikke er gode nok. *NOBO* understreker videre at forslaget er urimelig, dersom langt akutttopphold skyldes at saken er uavklart som følge av videre behandling i tingretten. Tilsvarende må kommunene ikke lastes for lang saksbehandlingstid i fylkesnemnda (*Fylkesmannen i Hedmark*).

Bufdir, Bufetats regioner, Fylkesmannen i Oslo og Akershus og *KS* støtter forslaget om å begrense varigheten av statens betalingsansvar fordi denne løsningen kan bidra til raskere avklaring av varig omsorgsbasis. *KS* mener imidlertid at det bør være fleksibilitet, og uansett ikke kortere frist enn seks mnd. *Bufdir* og *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* understreker at varigheten av det statlige betalingsansvaret må utredes nærmere for å unngå unødige flyttinger. *Bufetat region sør* mener begrensningen også bør gjelde akutt plasseringer i institusjon.

Oppdal kommune mener systemet for valg og godkjenning av fosterhjem ikke skal gjelde beredskapshjem. Kommunen mener det bør lages ordninger som ikke krever at beredskapshjemmet må godkjennes for hvert enkelt barn, men at hjemmet godkjennes jevnlig, for eksempel hvert tredje år. Det framstår som unødvendig byråkratisering at beredskapshjemmet må godkjennes flere ganger pr. år, fordi det kommer nye barn flere ganger per år.

12.4 Departementets vurderinger og forslag

12.4.1 Ansvar for akutt tilbudet

Departementet holder fast ved forslaget om at *Bufetat* skal ha plikt til å bistå kommunene ved akuttplasseringer utenfor hjemmet. Etter departementets oppfatning er ansvaret for akutt tilbudet en oppgave som krever nasjonal tilrettelegging for god og forsvarlig oppgaveløsning. Det er relativt få barn som hvert år trenger et akutt tiltak utenfor hjemmet, og det er viktig at barna får et godt og forsvarlig tilbud raskt. Samtidig kan barna ha store og sammensatte behov, i tillegg til de utfordringer selve akutt tiltaket innebærer, slik at det kreves høy og spesialisert kompetanse for å håndtere situasjonen. Selv om enkelte kommuner ville kunne etablere et godt akutt tilbud, tilsier hensynet til at et forsvarlig tilbud skal være tilgjengelig for alle kommuner, at *Bufetat* har bistandsplikt. De

fleste høringsinstansene som har uttalt seg, støtter forslaget.

Forslaget om bistandsplikt ved akuttvedtak omfatter plasseringer etter alle akutthjemlene, det vil si etter barnevernloven §§ 4-6, 4-9, 4-25 og 4-29. Forslaget omfatter ikke tilfeller der det fattes frivillig vedtak etter § 4-4 siste ledd i akutte situasjoner. Enkelte høringsinstanser understreker at kommunen også i slike tilfeller har behov for å få et tilbud om tiltak umiddelbart. Departementet viser imidlertid til at slike tilfeller vil omfattes av *Bufetats* plikt til å bistå kommunene med plassering av barn i fosterhjem og institusjon etter forslagene i kapittel 10 og 11.

Departementet viderefører forslaget at den statlige bistandsplikten ved akuttvedtak tas inn i en egen bestemmelse i barnevernloven. Behovet for en separat hjemmel har sammenheng med at det foreslås egne regler for det statlige betalingsansvaret ved akuttvedtak.

Valg av akutt tiltak til det enkelte barnet skal ivareta hensynet til barnets beste. Det fremgår av forarbeidene⁵ at det må være opp til barnevernstjenesten å vurdere hvilke plasseringsalternativer som er aktuelle i akuttsituasjoner. Plasseringsalternativene i akuttsituasjoner er begrenset til de som omfattes av barnevernloven §§ 4-14 og 4-24. Vanligvis vil dette være akuttinstitusjon eller fosterhjem. Akutt tiltak må tilbys umiddelbart. I praksis vil utøvelsen av bistandsplikten derfor kunne avhenge av hvilke tiltak som er tilgjengelig i den konkrete akuttsituasjonen. Det er en forutsetning at tiltaket er forsvarlig.

Et fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk vil ofte kunne være den mest skånsomme løsningen for barnet. I kapittel 10 foreslås det at kommunens plikt til alltid å vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges til fosterhjem, tas inn i barnevernloven § 4-22. Dette forslaget gjelder også ved akuttvedtak. Forslaget innebærer at barnevernstjenesten, før henvendelsen til *Bufetat*, skal ha vurdert muligheten for akuttplassering i barnets familie eller nettverk. Fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk må i utgangspunktet oppfylle kravene som stilles til fosterhjem i lov og forskrift.

I en akuttsituasjon må plasseringen skje raskt, og antall egnede og tilgjengelige institusjonsplasser vil kunne være begrenset. Akuttplasseringer vil ikke bli omfattet av økt valgfrihet for kommunen ved institusjonsplasseringer, se nærmere

⁵ Ot.prp. nr. 44 (1991–92) *Om lov om barneverntjenester (Barnevernloven)*

omtale i kapittel 11. Det er få motforestillinger fra høringsinstansene til en slik avgrensning.

Departementet foreslår at Bufetats plikt til å bistå kommunene ved plasseringer av barn utenfor hjemmet når det fattes akuttvedtak etter §§ 4-6, 4-9, 4-25 eller 4-29, tas inn i barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav a. Det vises til lovforslaget med merknader.

12.4.2 Oppfølging av beredskapshjem

Departementet fastholder forslaget om at Bufetat får ansvaret for oppfølging av beredskapshjem. Det er få høringsinstanser som har kommentert dette forslaget spesielt. Forslaget innebærer et tilsvarende statlig ansvar for beredskapshjem som for spesialiserte fosterhjem og er for øvrig i samsvar med dagens praksis, se nærmere omtale i kapittel 10.

Forslaget omfatter bare fosterhjem som Bufetat tilbyr når kommunen ber om bistand i forbindelse med akutt plasseringer, jf. barnevernloven § 2-3 forslagets andre ledd bokstav a. Oppfølgingsansvaret omfatter ikke fosterhjem som kommunen selv rekrutterer, herunder fosterhjem i slekt og nettverk.

Det er barnevernstjenesten i omsorgskommunen som godkjenner beredskapshjem for det enkelte barnet. Dette er en konkret vurdering som foretas ved hver enkelt plassering.

Kommunene har ansvaret for å følge opp barnet i fosterhjemmet, se forslag til femte ledd siste punktum i barnevernloven § 4-22. Det vises til nærmere omtale i kapittel 10.

Departementet foreslår at Bufetats plikt til å følge opp beredskapshjem tas inn i barnevernloven § 4-22 fjerde ledd andre punktum. Det vises til lovforslaget med merknader.

12.4.3 Finansieringsansvaret

Departementet viderefører forslaget om at Bufetat beholder et medfinansieringsansvar for opphold i beredskapshjem og akuttinstitusjon. Dette innebærer at kommunene betaler en egenandel ved bruk av slike tiltak. Begrunnelsen for statlig medfinansieringsansvar for akuttinstitusjon er den samme som for institusjon for øvrig. Begrunnelsen for statlig medfinansieringsansvar for beredskapshjem henger sammen med at slike hjem, på samme måte som spesialiserte fosterhjem, er kostbare og at det er viktig at kommunene fatter akuttvedtak når det er nødvendig. Høringen gir støtte til dette.

Nivået på kommunens egenandeler vil, som i dag, fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettforeleggene. Innføring av full prisdifferensiering for institusjonsplasseringer vil ikke omfatte akuttplasseringer. Dette har sammenheng med at økt valgfrihet for kommunen ikke vil komme til anvendelse i disse tilfellene. Departementet tar derfor utgangspunkt i at kommunens egenandel skal dekke en bestemt prosentandel av Bufetats gjennomsnittlige utgifter til akuttplasser i institusjon og at satsen bør være den samme som for andre institusjonsplasseringer, det vil si 40 prosent.

Departementet tar videre utgangspunkt i at nivået på den kommunale egenandelen for beredskapshjem bør være den samme som for spesialiserte fosterhjem, altså 60 prosent av faktiske gjennomsnittsutgifter. Se nærmere omtale i kapittel 10 om fosterhjem. Nivået må være så høyt, slik at det ikke blir billigere å la barnet være i beredskapshjem fremfor å finne en permanent omsorgsløsning for barnet.

Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for at dersom kommunen ønsker beredskapshjem, men tilbys institusjon, kan det fremstå urimelig at de må betale den høyere egenandelen for institusjon, slik tilfellet vil være med departementets forslag. Enkelte høringsinstanser mener at egenandelene bør fastsettes til det samme kronebeløpet for henholdsvis akuttinstitusjon og beredskapshjem. Departementet viser til at valget av tiltak til det enkelte barnet skal ivareta hensynet til barnets beste. Det er derfor i hovedsak barn over 15 år i akuttinstitusjoner, mens de yngre barna bor i beredskapshjem. Dette taler for at det ikke vil være vilkårlig og uforutsigbart for kommunene hvilket tiltak Bufetat vil tilby. Det vil videre være en fordel for samhandlingen at kommune og stat opplever de samme prisforskjellene mellom ulike tiltak. På denne bakgrunn holder departementet fast ved at satsene for akuttinstitusjon og beredskapshjem fastsettes med utgangspunkt i finansieringsordningen for henholdsvis institusjon og spesialiserte fosterhjem. Dette vil, etter departementets syn, også bidra til en bedre sammenheng i finansieringssystemet for barnevernstiltak.

Departementet holder videre fast ved at det statlige betalingsansvaret skal gjelde fosterhjem som Bufetat tilbyr. Enkelte høringsinstanser mener at fullt kommunalt finansieringsansvar for fosterhjem som kommunen selv finner i slekt og nettverk, kan dempe kommunens anstrengelser for å finne slike hjem i forbindelse med akuttvedtak. Beredskapshjem vil imidlertid, med departementets forslag, være vesentlig dyrere enn ordi-

nære fosterhjem og fosterhjem i slekt og nettverk. Forslaget innebærer dermed at det statlige betalingsansvaret gjelder tiltak som staten tilbyr, jf. forslag til presisering i barnevernloven § 9-4.

Enkelte høringsinstanser mener at det statlige betalingsansvaret også bør gjelde dersom kommunen fattet vedtak om frivillig hjelpetiltak etter § 4-4 siste ledd i akutte situasjoner. Etter departementets oppfatning er det nødvendig med klare vilkår for når det statlige ansvaret inntreffer. Det vil være vanskelig i praksis å skille ut hvilke frivillige hjelpetiltak som er fattet i akutte situasjoner, og som skulle utløse et statlig betalingsansvar. Frivillige akuttvedtak kan videre fattes med hjemmel i barnevernloven § 4-6 første ledd. Departementet holder derfor fast ved forslaget om at betalingsansvaret bare gjelder når kommunen treffer akuttvedtak.

Departementet foreslår etter dette at staten gis et medfinansieringsansvar for tiltak staten tilbyr i samsvar med § 2-3 andre ledd bokstav a, jf. forslag til endringer i barnevernloven § 9-4 første ledd første til tredje punktum. Det vises til lovforslaget med merknader.

12.4.4 Varigheten av statens finansieringsansvar

Det er viktig at akutttiltak ikke varer unødig lenge. Det er uheldig for barn og unge å være i en uavklart omsorgssituasjon over lang tid. I 2014 gjaldt 62 prosent av oppholdsdagene i beredskapshjem opphold utover tre måneder, mens 38 prosent gjaldt opphold utover seks måneder.⁶

Departementet fastholder forslaget om at det inntas en hjemmel i barnevernloven som gir adgang til å fastsette at statens medfinansieringsansvar for beredskapshjem skal opphøre etter en viss tid. Tas hjemmelen i bruk, vil det innebære at kommunene fra et gitt tidspunkt selv må dekke

alle utgifter til beredskapshjemmet, uavhengig av om det er fosterhjem, institusjon eller tilbakeføring til hjemmet som utgjør en varig omsorgsløsning. Målet er at dette skal gi kommunene insentiv til raskt å sette i gang arbeidet med å finne varige omsorgsløsninger for barna. Selv om Bufetat fortsatt har bistandsplikt for plasseringer i fosterhjem, vil kommunens innsats påvirke hvor lang tid det tar før barnet tilbys en varig omsorgsløsning. Dette vil i tillegg bidra til effektiv utnyttelse av kapasiteten i beredskapshjemmene.

Samtidig vil en langvarig akutt plassering kunne ha sammensatte årsaker. Både saksbehandlings- tid i fylkesnemnda og domstolene og tilgangen på egnede tiltak vil påvirke varigheten av oppholdet. Departementet har merket seg at en rekke høringsinstanser påpeker at forslaget kan gi økt antall flyttinger for barn, fordi det oppstår risiko for at barnet blir flyttet før det foreligger en egnet omsorgsløsning. Etter departementets oppfatning må denne risikoen veies opp mot ulempene ved at barn og unge blir boende for lenge i midlertidige tiltak. Departementet mener videre at risikoen dempes ved at fristen er tilstrekkelig lang, for eksempel ikke under seks måneder. Hvorvidt det faktisk skal fastsettes en frist og hvor lang den skal være, vil fastsettes av departementet i forbindelse med de ordinære budsjettframleggene, på bakgrunn av en konkret vurdering av behovet for å ta virkemiddelet i bruk.

Departementet foreslår på denne bakgrunn å ta inn en hjemmel i barnevernloven § 9-4 siste punktum som gir adgang til å begrense varigheten av statens medfinansieringsansvar ved akutt plasseringer. Det fremgår av lovforslaget at slik begrensning fastsettes av departementet. Departementet legger til grunn at hjemmelen i praksis vil bli benyttet for å fastsette begrenset varighet i statens medfinansieringsansvar ved akutt plasseringer i fosterhjem (beredskapshjem). Det vises til lovforslaget med merknader.

⁶ Oslo Economics (2016). *Konsekvenser for det statlige barnevernet av endret ansvarsdeling i barnevernet*.

13 Spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet

13.1 Gjeldende rett

Hjelpetiltak er det mest brukte tiltaket i barnevernet og et av de viktigste virkemidlene barnevernet har for å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1. Hjelpetiltak til barn og barnefamilier er et kommunalt ansvar. Plikten til å sette i verk hjelpetiltak følger av barnevernloven § 4-4. Hjelpetiltak skal iverksettes når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har «særlig behov» for det, jf. barnevernloven § 4-4 andre ledd. Vurderingen av om hjelpetiltak skal benyttes beror på skjønn, ut fra en konkret vurdering av barnets behov. Tiltakene skal bidra til positiv endring hos barnet eller i familien, jf. barnevernloven § 4-4 første ledd. Med dette menes at hjelpen som barnevernet gir, skal ha som mål å skape varige endringer i familien, for eksempel ved å styrke foreldreferdighetene og bedre samspeillet mellom barnet og foreldrene.

Bufetat har ingen lovbestemt plikt til å tilby hjelpetiltak for barn som bor hjemme, men tilbyr likevel enkelte spesialiserte hjelpetiltak rettet mot barn og unge med atferdsvansker. Statens oppgaver på dette området følger av tildelingsbrevet til etaten.

I de fleste tilfeller mottar barn og familier hjelpetiltak frivillig. Fylkesnemnda har imidlertid adgang til å pålegge hjelpetiltak når bestemte vilkår er oppfylt, jf. barnevernloven § 4-4 tredje til femte ledd. Adgangen til å pålegge hjelpetiltak gjelder også for de statlige spesialiserte tiltakene som omtales i dette kapitlet.

13.2 Statens tilbud av spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet

Staten har de siste femten årene utviklet, finansiert og implementert¹ enkelte spesialiserte, hjemmebaserte tiltak rettet mot barn og unge med atferdsvansker. Formålet med tiltakene er behandling eller intensivt endringsarbeid, som krever sertifiserte terapeuter. Tiltakene kjenne-

tegnes av at de er kunnskaps- eller forskningsbaserte. Det betyr at de har dokumentert effekt, forutsatt at de benyttes i tråd med forutsetningene.

Det statlige tilbudet består hovedsakelig av behandlingstiltakene Multisystemisk terapi (MST), Funksjonell familieterapi (FFT) og Parent Management Training – Oregon (PMTO), som alle er forskningsbaserte tiltak rettet mot barn med alvorlige atferdsvansker.² Både norske og internasjonale effektevalueringer viser at tiltakene har positive virkninger.³ Det dokumenteres også resultater i den enkelte sak. For MST foretas det resultatmålinger som viser endring i uønsket atferd og risiko for videre atferdsproblemer etter endt behandling for den enkelte ungdom. Dette innebærer dokumenterte endringer i ungdommens bosituasjon, skole/arbeid, vold, kriminalitet og rusbruk.⁴

Tiltakene drives av Bufetat i samarbeid med Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere Atferdssenteret). Den kommunale barnevernstjenesten kan søke Bufetat om MST, FFT og PMTO. Bufetat vurderer om barnet eller ungdommen kan få et tilbud, basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier for tiltakene. Kommunene betaler en egenandel for MST og FFT,⁵ mens PMTO tilbys gratis.

¹ Med implementering menes i denne sammenheng en målrettet prosess med et sett aktiviteter som skal til for å innføre bestemte arbeidsformer, metoder eller program i praksisfeltet. Dette dreier seg blant annet om opplæring og veiledning av utøvere og kvalitetssikring av at metoden brukes i henhold til intensjonen.

² Årsakene til atferdsvanskene kan være mange og ulike. Barnas handlemåte kan blant annet være en reaksjon på omsorgssvikt eller en konsekvens av samspeillet mellom barnet, foreldrene og omgivelsene ellers.

³ For effektevaluering av MST i Norge, se blant annet Ogden, T. (2006). *Multisystemic Treatment of Serious Behaviour Problems in Youth: Sustainability of Effectiveness Two years*. Child and adolescent mental health Vol. 11 (3). Effektevalueringer gjennomført i blant annet Danmark og USA viser tilsvarende resultater.

⁴ Ifølge NUBU har ca. 4 200 ungdommer fått behandling gjennom programmer som MST siden 2010. 80 prosent av disse har fullført behandlingen med positive resultater. Disse tallene er oppgitt i NUBUs (Atferdssenterets) høringsuttalelse.

MST utgjør hoveddelen av Bufetats tilbud om spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet. 710 barn og unge mottok MST-tiltak fra Bufetat i 2015.⁶ Bufetat har tilbud om MST i alle fylker utenom Finnmark, Oslo og Sogn og Fjordane. På landsbasis er det i dag 21 MST-team, hvert bestående av 3-4 personer.

FFT tilbys av Bufetat i region Midt-Norge, region vest og region sør, samt av Bærum kommune. 144 familier mottok et tilbud om FFT i 2015, hvorav Bufetat stod for 118 tiltak og Bærum kommune stod for 26 tiltak.

PMTO tilbys av Bufetat og BUP, men også av kommuner som har implementert programmet gjennom Tidlig innsats for barn og unge i risiko (TIBIR). Rundt 100 kommuner og bydeler deltar i programmet. Kommunene og bydelene som tilbyr PMTO, samarbeider med NUBU som gir støtte til opplæring og gjennomføring. 1 090 familier mottok PMTO fra barnevernet i 2015.⁷ På landsbasis er det om lag 300 PMTO-terapeuter.

13.3 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det lagt vekt på at det viktigste målet for endringer på hjelpetiltaksområdet er at flere barn og unge skal få hjelp som virker, i tråd med de overordnede målene om tilpasset hjelp og effektiv bruk av barnevernets ressurser. Departementet viste til at bruk av spesialiserte hjelpetiltak har gitt en positiv utvikling i Norge, men at det var grunn til å vurdere endringer i organiseringen av tilbudet.

Departementet foreslo at statens tilbud om spesialiserte, hjemmebaserte hjelpetiltak skulle avvikles på sikt. Forslaget innebar at kommunene ville få overført de midlene som Bufetat bruker på tilbudet i dag. Departementet foreslo videre at en avvikling av det statlige tilbudet skulle skje gradvis og koordineres med kompetansetiltak, blant annet for å styrke kvaliteten i det kommunale hjelpetiltaksarbeidet. Det ble lagt til grunn at staten, ved direktoratet, fortsatt skulle ha et ansvar for faglig støtte ved utvikling og implementering av kunnskapsbaserte hjelpetiltak i kommunene.

⁵ Den kommunale egenandelen for MST og FFT er 15 750 kroner. For MST utgjør egenandelen 32 prosent av Bufetats kostnader til tiltaket.

⁶ Ifølge NUBU var 188 av disse sakene videreført fra 2014. De øvrige 522 MST-tiltakene ble startet i 2015. Se Atferds-senteret (2015). *Årsrapport 2014* og Atferds-senteret (2016). *Årsrapport 2015*

⁷ SSB

En viktig begrunnelse for høringsforslaget var at en helhetlig kommunal forankring av hjelpetiltaksarbeidet ville gi kommunene økte muligheter og sterkere insentiver til å bygge opp eget tiltaksapparat. Økt finansieringsansvar for fosterhjem og institusjonstiltak vil dessuten kunne medføre økt prioritering av hjelpetiltak som er egnet til å forebygge at barn må flytte fra familien. Det ble videre argumentert for at kommunalt oppgave- og finansieringsansvar for hjelpetiltak kan skape bedre forutsetninger for helhetlig hjelp, siden tiltaksarbeidet lettere kan integreres i det øvrige tjenestetilbudet til barn og familier i kommunen. Det kan også gi en bedre sammenheng mellom undersøkelsesarbeid og valg av hjelpetiltak, basert på nødvendige vurderinger av forventet nytte og kostnad ved tiltaket. I høringsnotatet ble det antatt at forslaget mest sannsynlig vil føre til redusert omfang av de mest spesialiserte tiltakene, siden disse neppe lar seg implementere i de fleste kommuner. Et fullt kommunalt ansvar vil derfor kunne medføre en vridning mot andre typer tiltak, som er bedre tilpasset kommunale forhold.

Departementet viste i høringsnotatet til at metodene kan oppfattes som lite fleksible. Det ble pekt på at standardiserte tiltak med smale inklusjonskriterier ikke nødvendigvis vil være egnet for barn og unge med sammensatte utfordringer. Det ble vist til at dagens system kan gjøre det mer krevende for kommunene å gi familier rett hjelpetiltak til rett tid. Dette vil være tilfelle hvis kommunene innretter sine ressurser ut fra et forventet statlig tilbud, som i neste omgang viser seg ikke å være tilgjengelig.⁸ Det ble også vist til at flere kommuner ikke har tilgang til de spesialiserte hjelpetiltakene, blant annet av geografiske årsaker.

Høringsnotatet drøftet også uheldige sider ved insentivstrukturene i dagens system. Dagens system kan gi stat og kommune insentiv til å tildele spesialiserte statlige hjelpetiltak til andre grupper enn de som tiltakene har dokumentert effekt overfor. Den statlige subsidieringen gir kommunene insentiver til å velge spesialiserte tiltak, selv om disse ikke nødvendigvis gir den mest effektive hjelpen. Siden tiltakene har relativt lave driftskostnader, har også Bufetat insentiver til å tilby tiltakene når de først er etablert. Dette kan føre til at innrettingen av hjelpen som gis styres mer av tiltaket som iverksettes enn av barnets behov.

⁸ Dette er en kritikk som blant annet fremkommer i Vista analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

Høringsnotatet pekte på mulige ulemper ved et fullt kommunalt ansvar for hjelpetiltak. Det ble vist til at mange kommuner i dag har utfordringer med å bygge opp tilstrekkelig porteføljer av «ordinære hjelpetiltak». Dette gjenspeiles blant annet ved at flere kommuner anser det som nødvendig å kjøpe hjelpetiltak fra private aktører.⁹

Departementet ga uttrykk for at spørsmålet om avvikling av de statlige hjemmebaserte tiltakene er vanskelig. Departementet ba derfor spesielt om høringsinstansenes syn på dette forslaget.

13.4 Høringsinstansenes syn

Om lag 70 høringsinstanser har uttalt seg om forslaget om fullt kommunalt ansvar for hjelpetiltak i hjemmet og en avvikling av de statlige spesialiserte hjelpetiltakene. I underkant av 30 høringsinstanser går imot forslaget. Disse inkluderer *Hå kommune, Rælingen kommune, Ringsaker kommune, Åmot kommune, Fosen barneverntjeneste, Midt-Agder barneverntjeneste, Vest-Telemark barneverntjeneste, Bufdir, Bufetats regioner, Fylkesmannen i Finnmark, Fylkesmannen i Hedmark, Fylkesmannen i Hordaland, NUBU (Atferdssenteret), Statens helsetilsyn, Helsedirektoratet, Barneombudet, Redd Barna* og andre interesseorganisasjoner.

Flere av høringsinstansene som går imot forslaget, er bekymret for at en ansvarsoverføring til kommunene vil medføre bortfall av tjenestetilbud til de deler av befolkningen som ikke befinner seg i sentrale områder. I denne sammenheng henvises det hovedsakelig til tiltaket MST og til dels FFT. Det påpekes at spesialiserte hjelpetiltak, som MST, forutsetter bredere befolkningsgrunnlag og sterkere fagmiljøer enn hva de fleste kommuner og interkommunale samarbeid har mulighet til å opparbeide hver for seg. Frekvensen av behandlingstilfeller vil være for lav i den enkelte kommune, eller kommunesamarbeid, til at terapeuter får den mengdetreningen som er nødvendig for å skape og opprettholde kompetansen om metodene. Det vil også være for kostbart for den enkelte kommune å bygge opp kompetanse om de mest spesialiserte metodene. En ansvarsoverføring vil gi risiko for at tiltakene vil bli erstattet av metoder og tiltak som ikke treffer behovet til ungdom med særskilt problematikk. *Ringsaker kommune* uttaler følgende:

«[D]et er viktig å opprettholde drift av spesialiserte hjelpetiltak rettet mot komplisert problematikk, som krever egne fagmiljø, opplæring- og veiledningsrammer for å være funksjonelle. MST er et eksempel på et tiltak som de færreste kommunene vil kunne drifte på egenhånd. [...] MST-tiltak forebygger behov for plassering i kostnadskrevenende atferdstiltak. Barneverntjenesten i Ringsaker vil miste et vesentlig tiltak om MST ikke lenger skal tilbys av Bufetat.»

NUBU (Atferdssenteret) er blant høringsinstansene som fremhever og vektlegger de spesialiserte hjelpetiltakenes dokumenterbare effekt. Senteret viser til at det er viktig for den enkelte familie å ha gode behandlingstilbud, og dessuten kostnadsbesparende for samfunnet, fordi man unngår opphold på institusjon. *NUBU (Atferdssenteret)* uttaler:

«Like naturlig som at staten har ansvaret for institusjonstilbudet, er det naturlig at staten tar ansvar for å opprettholde de behandlingstilbudene som kan være et alternativ til institusjonsplassering og dermed virke forebyggende i forhold til plasseringer utenfor hjemmet.»

Flere høringsinstanser påpeker at kompleksiteten i tilbudet tilsier at behandlingstiltak som MST bør organiseres i tråd med ansvarsmodeller som gjelder for andre spesialiserte oppgaver. *Helsedirektoratet* uttaler for eksempel:

«I spørsmålet om hvorvidt spesialiserte, kunnskapsbaserte hjelpetiltak skal tilbys på statlig nivå, eller om man skal sikte mot en overføring av det operative leddet til kommunene, er direktoratet av den oppfatning at ansvaret for de spesialiserte, kunnskapsbaserte hjelpetiltakene (MST, PMTO mv) fortsatt bør forankres og tilbys på statlig nivå. Dette vil også være i tråd med ansvarsmodell om en statlig andrelinje med spesialisert oppgaveansvar. For spesialiserte, kunnskapsbaserte hjelpetiltak er det av betydning at opptaksområdet for tjenestene er av et slikt omfang at fagpersoner får tilstrekkelig behandlingspraksis (mengdetrening) og inngår i et robust fagmiljø som bidrar til å understøtte kompetansebygging og opprettholde et faglig høyt nivå og stabilitet i tjenesten.»

⁹ Dette fremkommer i en spørreundersøkelse presentert i Vista analyse (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Rapport nr. 2015/51

Bufetat region vest har et tilsvarende syn på hva som er en hensiktsmessig oppgavedeling og uttaler:

«Oppdelingen i statlige og kommunale oppgaver basert på «type» tjeneste (hjemmebasert vs. institusjon) er en historisk inndeling som ikke kan tillegges en faglig begrunnelse. En mer relevant inndeling vil være i forhold til kompleksitet i problemstilling og nivå av kompetanse som er nødvendig for forsvarlig behandling.»

NUBU (Atferdssenteret) uttaler også at tilbudet bør organiseres på statlig nivå, fordi kompetansenivået er så spesialisert og fordi staten bidrar til tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet.

Bufdir er mindre skeptisk til høringsforslaget enn *Bufetats regioner*. Direktoratet støtter målet om at kommunene skal ha det totale ansvaret for hjelpetiltak på sikt. På grunn av mangel på gode og kunnskapsbaserte tiltak og store forskjeller i kommunenes tilbud, mener de at tidspunktet for å avvikle de statlige spesialiserte hjelpetiltakene er feil. *Bufdir* uttaler:

«Direktoratet er [...] kritiske til om tidspunktet for å avskaffe de få hjelpetiltakene som gjenstår i statlig regi er riktig, selv om hjelpetiltak prinsipielt er en kommunal oppgave.»

Flere høringsinstanser kritiserer problembeskrivelsen som er lagt til grunn for forslaget, særlig *Bufetat region Midt-Norge, region sør og region vest* og *NUBU (Atferdssenteret)*. I høringsnotatet hevdes det at programmene er lite fleksible og retter seg mot skarpt avgrensede målgrupper. Samtidig hevdes det at systemet gir risiko for overforbruk av tiltakene, fordi den statlige subsidieringen gir kommunene insentiver til å velge de spesialiserte hjelpetiltakene, selv om de ikke nødvendigvis gir den mest effektive hjelpen. *NUBU (Atferdssenteret)* påpeker at det er avgjørende at tiltak som MST kun gis til ungdom innenfor målgruppen metoden er egnet for, for at behandlingen skal ha ønsket resultat. Metodens inklusjons- og eksklusjonskriterier skal sikre at ungdommen er innenfor målgruppen og dermed vil ha nytte av tiltaket. Dette bidrar til å hindre overforbruk av tiltakene. Flere høringsinstanser skriver at de ikke kjenner seg igjen i beskrivelsen av at tiltakene ikke er fleksible.

Bufetat region Midt-Norge skriver:

«Beskrivelser av tiltakene som «lite fleksible» og «innrettet mot skarpt avgrensede målgrupper» og at de «ikke passer like godt i møte med barn og unges sammensatte utfordringer» – står i sterk kontrast til regionens erfaringer med disse tiltakenes praksis. [...] Kunnskapsgrunnlaget, arbeidsmåten og graden av brukerinvolvering fremmer skreddersøm og fleksibilitet i møte med sammensatte behov – og regionen mener dette gjør tiltakene svært godt rustet både til å møte dagens behov – og til å tilpasse seg morgendagens behov i barnevernsfeltet på en god måte.»

I høringsnotatet pekes det også på at det er ujevn geografisk tilgang på tiltakene. Flere høringsinstanser mener at dette bør være et argument for en utvidelse og bedre markedsføring av tilbudet, fremfor en avvikling. *NUBU (Atferdssenteret)* viser til at det pågår en utvikling av MST-tilbudet for å gjøre tiltaket tilgjengelig i større deler av landet.

Mange av høringsinstansene som går imot høringsforslaget, uttaler seg hovedsakelig om tiltak som MST og FFT. Enkelte av høringsinstansene som ellers er kritiske til forslaget påpeker at PMTO er et tiltak som med fordel kan tilbys på kommunalt nivå. Dette gjelder blant annet *Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet, Unio* og *Bufetat region sør. Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet og Unio* har nesten en likelydende uttalelse vedrørende dette spørsmålet. *Barnevernspedagogene i Akademikerforbundet* skriver:

«Forslagene om at staten skal trekke seg ut av spesialiserte tiltak, slik at disse kan driftes i kommunene, kan fungere for noen tiltaks vedkommende, men ikke for andre. Man kan tenke seg at tiltak som MarteMeo og PMTO kan driftes lokalt – i store kommuner eller i kommuneovergripende samarbeid, men også disse bør ha en nasjonal overbygning. Tiltak som MST er helt avhengig av en sterk nasjonal fagbase.»

I overkant av 30 høringsinstanser stiller seg positive til forslaget om å avvikle de statlige spesialiserte hjelpetiltakene.¹⁰ Flere av disse har noen forbehold til forslaget, og mener det kan være fornuftig under visse forutsetninger. Høringsinstansene med størst forbehold inkluderer *Jevnaker*

¹⁰ Av de om lag 70 høringsinstansene som har uttalt seg, er det 8 høringsinstanser som ikke tar eksplisitt stilling til departementets forslag. Disse inkluderer *Vestre Toten kommune, Fylkesmannen i Hedmark, Sarpsborg kommune og Sentralenheten for fylkesnemndene*.

kommune, Stord kommune, Tromsø kommune, FO, NOBO og VID vitenskapelige høyskole. Det legges særlig vekt på at kommunene må få tilført tilstrekkelige økonomiske ressurser. Noen av de større kommunene som er positive til forslaget, ser også problemer som kan oppstå for mindre kommuner, med konsekvenser for prinsippet om likeverdige tjenester. *Bærum kommune* uttaler:

«På den ene siden vil fullt kommunalt ansvar for hjelpetiltak i hjemmet kunne stimulere til utvikling av gode lokale hjelpetiltak. På den andre siden vil prinsippet om likeverdig tilbud i kommunene svekkes. Det vil også kunne føre til økt bruk av private tjenester i mindre kommuner. Dette vil være kostnadskrevenende og det kan være fare for at tiltak ikke gis på grunn av økonomi.»

Flere høringsinstanser mener at ved en utfasing av det statlige tilbudet, må kompensasjonen til kommunene være større enn det Bufetat bruker på tiltakene i dag. Dette begrunnes blant annet med bortfall av stordriftsfordeler, og at tiltakene må være mer differensiert enn i dag. Flere peker også på at kommunalt ansvar for spesialiserte hjelpetiltak krever samarbeid mellom kommuner. Dette vil være vanskelig å oppnå i tynt befolkede områder med lange reiseavstander. Forslaget krever bedre tverretattlig samarbeid i kommunene. Kommunene må gis tilstrekkelig tid til å bygge opp tiltak i egen regi, før det statlige tilbudet fases ut. *Kristiansand kommune* uttaler:

«Vår erfaring er at Bufetat allerede er i ferd med å overføre oppgaver til kommunene uten at kommunene i tilstrekkelig grad er kompensert økonomisk for å overta disse oppgavene. Vi vil på det sterkeste oppfordre til at kommunene settes økonomisk i stand til å bygge opp sine tiltak i forkant av at oppgavene overføres. Dersom dette ikke skjer vil vi få en periode med en betydelig reduksjon i barneverntjenestens tilbud.»

Andre sentrale forutsetninger det vises til, for at Bufetats tilbud skal kunne avvikles, er at det må etableres kompetansehevingstiltak i det kommunale barnevernet, og at det må lages støtteordninger som gjør at kommunene kan frigjøre ressurser til kompetanse- og kvalitetsutvikling. Staten må ha en aktiv rolle i tiltaksutvikling, opplæring og veiledning. Bufdirs arbeid med en nasjonal plan for hjelpetiltak må være ferdigstilt før iverksetting av endringer. Rollene og forventningene til

kompetansesentrene må klargjøres, siden de har en sentral rolle i kvalitetssikring av de kunnskapsbaserte hjelpetiltakene. *Bærum kommune* uttaler: «*En særlig utfordring knyttet til akkurat disse tiltakene er hvilken rolle kompetansesentrene, herunder Atferdssenteret, vil få i en slik modell.*»

Flere høringsinstanser påpeker at god implementeringsstøtte er viktig, uavhengig av om de støtter forslaget eller ikke. Flere skriver at staten fortsatt bør ha en rolle knyttet til tiltaksutvikling, opplæring og veiledning. For eksempel skriver *Bufdir* at initiering, utprøving, implementering og kvalitetssikring av kunnskapsbaserte metoder bør koordineres fra nasjonalt hold. Flere høringsinstanser peker på at *Bufdir* og kompetansemiljøer som RKBU, RBUP, RVTS og Atferdssenteret er sentrale aktører innenfor kompetanseutvikling og implementeringsstøtte.

Noen høringsinstanser, som *VID vitenskapelige høyskole*, mener at det bør innføres krav om bemanningsnorm og en differensiert stillingsstruktur i den enkelte barnevernstjeneste med krav til stillinger med videreutdanninger, spesialiserte sertifiseringer og mastergrad.

Blant høringsinstansene som er mest positive til forslaget, er *Bergen kommune, Sandnes kommune, Ås kommune, barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner, Bodø barneverntjeneste, KS, RKBU Midt-Norge, RKBU Vest og Landsforeningen for barnevernsbarn.* Det er en klar overvekt av store kommuner som er positive til forslaget. En av høringsinstansene, *Bodø barneverntjeneste*, har imidlertid også støtte fra 12 barnevernstjenester som utgjør 23 kommuner, hvorav flere er små.

Disse høringsinstansene støtter forslaget ut i fra en generell begrunnelse om at helhetlig kommunalt ansvar for hjelpetiltak blant annet vil gi økt nærhet til brukene, bedre insentiver til forebygging og mer lokal handlefrihet. *Bergen kommune* uttaler:

«På samme måte som for fosterhjemsområdet mener Bergen kommune det er et viktig prinsipp at kommunene gis et helhetlig ansvar som inkluderer de spesialiserte kunnskapsbaserte hjelpetiltakene som i dag tilbys av *Bufdir*.»

Flere legger vekt på at et samlet kommunalt ansvar for hjelpetiltak er vesentlig for at hjelpetiltakene skal kunne inngå i en helhetlig hjelp til brukerne. Kommunene ser hele tjenestespekteret av tiltak rettet mot barn og familier i sammenheng, og vil lettere kunne arbeide tverrfaglig for å kunne gi god hjelp til barn med behov for tiltak fra flere tjenester. Oppbygging av tiltak lokalt gir

større spillerom i tiltaksvalg, og gir større sammenheng og helhet mellom ulike tiltak for det enkelte barn og dets familie. Enkelte høringsinstanser påpeker at problematikken til de familiene kommunen hjelper er mer kompleks og utfordrende enn det tilbudet fra Bufetat klarer å favne. Det oppgis at små kommuner opplever ulik tilgang på spesialiserte hjelpetiltak, ut fra geografisk avstand til Bufetat.

Også noen av høringsinstansene som er mest positive til forslaget understreker at det ved en utfasing av det statlige tilbudet må tilføres mer ressurser til kommunene enn det Bufetat bruker på tiltakene i dag. *KS* uttaler:

«Kommunene trenger nok ressurser til en kompetansesatsing som bedrer kvaliteten i hjelpetiltaksarbeidet, og som på en god måte ivaretar et helhetlig kommunalt ansvar. *KS* forutsetter derfor at den totale rammeøkningen til kommunene for å bygge opp egne tiltak blir større enn de midlene Bufetat per i dag bruker på spesialiserte hjelpetiltak. Det bør tas hensyn til de stordriftsfordeler Bufetat har hatt i finansieringen av de spesialiserte hjelpetiltakene. Samtidig har de spesialiserte tiltakene ikke vært tilgjengelig i hele landet, men vært best tilgjengelig i sentrale strøk. Bufetats tilbud om MST (Multisystemisk terapi) er dessuten flere steder allerede avviklet.»

Flere nevner også at kommunesamarbeid vil være viktig for å lykkes. *KS* uttaler: «*Der det er behov for regionalt samarbeid kan fylkeskommunene – sekundært Fylkesmannen, bidra til å etablere samarbeidskonstellasjoner på tvers.*»

13.5 Departementets vurderinger og forslag

13.5.1 Behovet for et statlig tilbud om spesialiserte hjelpetiltak

Barnevernsreformen har som mål at flere utsatte barn og familier skal få tidlig og virksom hjelp, tilpasset den livssituasjonen de er i. Departementet mener at en oppfyllelse av dette målet hovedsakelig bør fremmes gjennom oppbygging av virksomme tiltak i kommunene. Tilpasset hjelp forutsetter at barn og unge blir lyttet til. Dette understrekes også av ungdom som har erfaringer med barnevernet. Kommunal forankring av hjelpetiltaksarbeidet gir nærhet til barn og familier. En slik nærhet gir gode forutsetninger for medvirkning i både undersøkelses- og tiltaksarbeid,

slik at barn kan delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Kommunal forankring gir også gode forutsetninger for helhetlige tjenester og tverrfaglig organisering av tiltaksarbeidet, slik at barnevernets kompetanse og tiltak ses i sammenheng med tilbudet fra andre kommunale tjenester. Statens oppgave bør etter departementets syn først og fremst være å legge til rette for at kommunene kan ta i bruk oppdatert kunnskap om hvilke tiltak som virker i møtet med barn og familier med ulike behov. Samtidig bør staten, på noen områder, supplere det kommunale hjelpetiltakstilbudet, ved å tilby hjelpetiltak som det ikke kan forventes at kommunene vil kunne tilby. Dette dreier seg om kunnskapsbaserte tiltak med særlig store krav til kompetanse og drift.

Departementet uttalte i høringsnotatet at avvikling av de statlige spesialiserte hjelpetiltakene er et vanskelig spørsmål, som departementet ønsket høringsinstansenes syn på. Departementet har lagt vekt på at mange instanser, blant annet flere kommuner, er bekymret for at de vil miste verdifulle, virksomme tiltak for sårbare barn og unge ved en avvikling av de spesialiserte statlige hjelpetiltakene. Tiltak som MST og FFT krever store opptaksområder, slik at terapeutene får tilstrekkelig mengdetrening, og fagmiljøer med spesialisert kompetanse. Flere høringsinstanser peker på at dette taler for oppgaveløsning på nasjonalt nivå. Mange mener at det vil være urealistisk å implementere slike tiltak i kommunene, uten omfattende kommunalt samarbeid. Flere høringsinstanser la også vekt på at tiltak som MST, og til dels FFT, utgjør et reelt alternativ til institusjon og bidrar til å forhindre plasseringer utenfor hjemmet. Dette understøttes av en utredning foretatt av Oslo Economics på oppdrag fra departementet. Oslo Economics antar at en trolig konsekvens av høringsforslaget vil være at ungdommene som mister tilbud om spesialiserte hjelpetiltak fra Bufetat, oftere vil trenge institusjonsopphold.¹¹ Videre merker departementet seg at høringsinstanser har pekt på at tiltak som MST benyttes for å forebygge brudd i fosterhjem. Tiltaket benyttes også for å hjelpe ungdom tilbake i familien og

¹¹ Oslo Economics anslår at dersom Bufetat avvikler tilbudet av MST må man finne et alternativ til 485 ungdommer. De antar at 10 prosent av disse ungdommene vil plasseres i en atferdsinstitusjon (lav). På lengre sikt vil 30 prosent kunne havne i institusjon som følge av kommunale hjelpetiltak som ikke er virksomme overfor målgruppen. Ved en antakelse om tre måneder oppholdstid i institusjon tilsvarer dette til sammen 17 500 oppholdsdager. Oslo Economics (2016). *Konsekvenser for det statlige barnevernet av endret ansvarsdeling i barnevernet.*

nærmiljøet etter opphold i institusjon, noe som kan redusere varigheten av institusjonsoppholdet.

Høringen har etter departementets syn også bidratt til å nyansere utfordringsbildet som ble lagt til grunn for forslaget i høringsnotatet. Det ble i høringsnotatet hevdet at dagens spesialiserte hjelpetiltak er lite fleksible, og at dagens system kan bidra til overforbruk, fordi den statlige subsidieringen gir kommunene og Bufetat insentiver til å velge spesialiserte statlige hjelpetiltak i tilfeller der disse ikke er egnet. Flere høringsinstanser uttaler at de ikke kjenner seg igjen i disse problembeskrivelsene. Det vises blant annet til at tiltak som MST kun vil ha effekt dersom det gis til ungdom innenfor målgruppen som metoden er utviklet for, og at det derfor er utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier som skal hindre at tiltakene brukes utenfor målgruppen.

Departementet merker seg at en rekke høringsinstanser støtter forslaget om en avvikling av de statlige tiltakene. Flere av disse legger vekt på at et helhetlig kommunalt ansvar vil legge bedre til rette for tverretattlig arbeid som vil kunne gi mer helhetlig hjelp til barn og familier. Mange av instansene som støtter forslaget legger til grunn ulike forutsetninger, blant annet at kompensasjonen til kommunene bør være betydelig høyere enn det Bufetat bruker på tiltakene i dag.

Etter en helhetsvurdering foreslår departementet at staten opprettholder et tilbud av spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet. Det legges særlig vekt på at det vil være en reell risiko for at avvikling av statlige tiltak som MST og FFT vil føre til flere institusjonsplasseringer. Dette vil være i strid med hensynet til barnets beste og reformens overordnede målsetting om å forebygge inngripende tiltak. Rammene for statens tilbud bør imidlertid være tydeligere og mer forutsigbare enn i dag. Departementet foreslår derfor at tilbudet lovfestes.

13.5.2 Nærmere om forslaget

Målgruppen for Bufetats tiltak skal være barn og unge med problembelastning som kan gi grunnlag for plassering i fosterhjem eller institusjon. Statens tilbud skal gjelde tiltak som kommunene i liten grad vil kunne tilby for denne målgruppen. Det vil omfatte tiltak som krever store opptaksområder for å gi et tilstrekkelig høyt antall saker til at det kan etableres fagmiljøer med nødvendig kompetanse og mengdetrening samt systemer for faglig kvalitetssikring. Statens tilbud skal være basert på oppdatert forskning, og tiltakene skal

være dokumentert virksomme. I dag vil dette dreie seg om hjelpetiltak som MST og FFT.

Det er behov for at statens oppgave på dette området blir tydeligere enn den er i dag. Departementet foreslår derfor å lovfeste at Bufetat kan tilby spesialiserte hjelpetiltak. Tilbudet er godt etablert og har eksistert i lang tid, men har likevel hatt en usikkerhet ved seg siden det ikke har vært en lovfestet oppgave for det statlige barnevernet. En lovfesting vil bidra til forutsigbarhet og en tydeligere avgrensning av hva slags tiltak som inngår i Bufetats tilbud. Departementet understreker at det statlige tilbudet vil avhenge av fagutviklingen på feltet, slik at tiltaksporteføljen kan endre seg over tid. Det vil være fagdirektoratets rolle å holde oversikt over internasjonal forskning og vurdere hvilke spesifikke tiltak som til enhver tid bør inngå i det statlige tilbudet av hjemmebaserte tiltak. Dette forutsetter tett samarbeid mellom direktoratet og kompetansesentrene.

Departementet foreslår at Bufetat kan tilby spesialiserte hjelpetiltak der dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet. Dette innebærer at tiltak kan tilbys i forbindelse med at kommunen ber om bistand til plassering utenfor hjemmet. Dette vil for eksempel kunne være som alternativ til plassering i institusjon etter barnevernloven § 4-24. Tiltaket kan også tilbys dersom kommunen, uten å be om bistand om plassering utenfor hjemmet, ber om slikt tiltak for å forhindre en alvorlig problemutvikling som vil kunne føre til plassering utenfor hjemmet. Den videre faglige vurderingen av om tiltak kan tilbys, vil følge av de faglige kriteriene for bruk av tiltaket. Tiltakets inklusjonskriterier vil bidra at tilbudet blir forutsigbart for kommunene.

Forslaget innebærer at det er Bufetat som skal avgjøre om slike tiltak kan gis i det enkelte tilfellet. Dette er i samsvar med dagens praksis. Det innebærer at avgjørelsen av om hjelpetiltak skal tilbys vil være en skjønnsmessig vurdering innenfor lovens vilkår, der anvendelse av tiltakets inklusjonskriterier vil være en vesentlig del av den faglige vurderingen. Om tilbud kan gis, vil også avhenge av tilgjengelighet. Det statlige tilbudet innskrenker ikke barnevernstjenestens ansvar for å iverksette nødvendige tiltak når barnet har behov for dette. Dersom Bufetat avslår en søknad, har kommunen ansvar for å finne et annet egnet tiltak.

Tilgjengeligheten av tiltak vil avhenge av flere forhold. Det vil blant annet henge sammen med budsjетtrammer, faglig utvikling, geografiske forhold og regionale tilpasninger. Faglig utvikling vil innebære at nye tiltak prøves ut i begrenset

omfang før de blir bredt tilgjengelig. Det kan også være behov for regionale tilpasninger, som kan bety at tilbudet av tiltak vil være ulikt i ulike deler av landet, blant annet fordi det bør vurderes hvilke typer tiltak som er best egnet ut fra geografiske og demografiske forhold. Dagens tilbud av MST er tilgjengelig i de fleste av landets fylker, men høringen har vist at flere kommuner likevel ikke opplever å ha tilgang til tiltaket. Dette er også en tilbakemelding i de regionale dialogkonferansene om barnevernsreformen, som er gjennomført av KS.

Departementet viser til at NUBU og Bufetat jobber med å øke tilgjengeligheten av spesialiserte hjelpetiltak, blant annet gjennom prosjektet MST geografisk, som innebærer at MST-teamene samarbeider med hverandre og at det enkelte team tar saker utover sitt opptaksområde. MST-teamene i Hordaland og på Sunnmøre tar for eksempel inn saker fra Sogn og Fjordane, hvor befolkningstettheten er såpass lav at det ikke er grunnlag for å opprette et selvstendig MST-team. Telemark dekkes også i stor grad av MST-teamene i Vestfold. Bydelene i Oslo har mulighet til å kjøpe MST fra Bufetat region øst.¹² Med unntak av kommunene i Finnmark er det mulig for alle kommuner å henvende seg til et MST-team i fylket eller i regionen. Finnmark hadde MST-team inntil 2016, men dette er nå lagt ned. Bufetat region nord ønsker å bygge opp alternative tilbud, bedre tilpasset fylkets geografiske forhold.

Forslaget om lovfesting av det statlige tilbudet har ikke vært på høring, men fremmes i lys av høringsforslaget om avvikling av de spesialiserte statlige hjelpetiltakene. Høringen viste bred motstand mot å avvikle det statlige tilbudet, samtidig som behovet for økt forutsigbarhet og større tydelighet om det statlige tilbudet ble påpekt. Lovfesting bidrar etter departementets syn til det sistnevnte, og er naturlig å foreslå når departementet anbefaler at det fortsatt skal være et tilbud av visse spesialiserte statlige hjelpetiltak. På samme måte som ved forslaget i kapittel 14 om at Bufetat kan tilby barnevernstjenesten å utrede barn i alderen 0–6 år, innebærer forslaget lovfesting av et statlig tilbud innenfor kommunens oppgaveområde.

Departementet foreslår etter dette at det tas inn i barnevernloven § 2-3 nytt tredje ledd bokstav b at Bufetat kan tilby spesialiserte hjelpetiltak der

dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet. Det vises til lovforslaget med merknader.

13.5.3 Implementering av kunnskapsbaserte hjelpetiltak i kommunene

Hoveddelen av hjelpetiltaksarbeidet skjer i den enkelte kommune. Det statlige tilbudet av spesialiserte hjelpetiltak skal være et supplement til det kommunale hjelpetiltaksarbeidet. Virksomme hjelpetiltak lokalt er vesentlig for å lykkes med barnevernsreformens mål om tidlig innsats og effektiv forebygging. Bufdir har satt i gang et arbeid med å utvikle en nasjonal plan for hjelpetiltak. Målet er å understøtte kvaliteten i kommunenes arbeid med hjelpetiltak gjennom oppbygging av virksomme tiltak, tilpasset lokale forhold.

God implementeringsstøtte er avgjørende for at de kommunene som ønsker det skal kunne ta i bruk kunnskapsbaserte hjelpetiltak. Departementet legger vekt på at tilgang til opplæring og veiledning bør finnes i geografisk nærhet til kommunene. Departementet legger opp til, som del av kompetansestrategien for det kommunale barnevernet som er omtalt i kapittel 7, at det etableres kommunale læringsnettverk og kompetansesemiljøer.

PMTO er eksempel på et tiltak som lar seg implementere på kommunalt nivå. Departementet tar sikte på, i tråd med høringsnotatets forslag, at Bufetats tilbud av PMTO avvikles i takt med at kommunene bygger opp nødvendig kompetanse til å tilby dette eller tilsvarende hjelpetiltak. PMTO krever ikke like store opptaksområder som MST og FFT, og krever heller ikke høy grad av spesialisert kompetanse. De høringsinstansene som har hatt innvendinger mot å avvikle spesialiserte statlige hjelpetiltak har i liten grad omtalt PMTO. Enkelte har uttalt at PMTO med fordel kan driftes av kommunene, men at det kreves et nasjonalt system for opplæring og veiledning.

PMTO er implementert i over 100 kommuner og bydeler som del av programmet TIBIR. Dette arbeidet bør videreføres som del av Bufdirs arbeid med nasjonal plan for hjelpetiltak. Bufetat har i dag en sentral rolle i implementeringen av PMTO i kommunene, ved at mange av de statlige PMTO-terapeutene også bistår kommuner med opplæring og veiledning, i tett samarbeid med NUBU. Dette arbeidet videreføres i en overgangsperiode, parallelt med oppbyggingen av nye, alternative implementeringsstrukturer, som er omtalt over og nærmere beskrevet i kapittel 7.

¹² Mer informasjon finnes på NUBUs nettsider: <http://www.nubu.no/mst-geografisk/category151.html>.

13.5.4 Finansieringsansvaret

Departementet foreslår at kommunene skal betale egenandel ved bruk av spesialiserte, statlige hjelpetiltak. Dette er i samsvar med dagens prinsipp. Nivået på egenandelen fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettfremleggene.

Hensynet til at kommunene skal ha insentiver til å jobbe forebyggende, komme tidlig inn og bruke virksomme kommunale tiltak taler for et noe høyere nivå på den kommunale egenandelen sammenlignet med i dag. Økningen i den kommunale egenbetalingen for institusjon og fosterhjem vil imidlertid også bidra med slike insentiver. Når kommunene må betale mer for tiltak utenfor hjemmet, vil de ha insentiv til å øke bruken av hjelpetiltak i hjemmet.

Etter departementets oppfatning bør spesialiserte statlige hjelpetiltak tilbys kommunene mot en kommunal egenbetaling på om lag 40 prosent av Bufetats gjennomsnittlige utgifter til tiltakene,¹³ tilsvarende andelen for kommunenes egenbetaling for institusjonsopphold. Det er hensiktsmessig at kommunenes kostnadsdekning utgjør den samme prosentvise andelen av Bufetats

kostnader til de to tiltakstypene, siden de i noen tilfeller kan anses som alternativer til hverandre, og fordi Bufetat og kommunene dermed vil oppleve de samme prisforskjellene mellom tiltakene.

Kommunenes utgifter til institusjon for ungdommer med alvorlige atferdsvansker vil videre, med de foreslått endringene, øke mer enn utgiftene til spesialiserte statlige hjelpetiltak. Dette vil gi insentiver til økt bruk av hjelpetiltak fremfor institusjon der dette er mulig, noe som er i tråd med overordnede barnevernsfaglige vurderinger og hensynet til det mildeste inngreps prinsipp.

Det legges opp til at PMTO videreføres som et gratis tiltak for kommunene frem mot avviklingen av statens tilbud.

Departementet foreslår at statens betalingsansvar for hjelpetiltak Bufetat tilbyr etter barnevernloven § 2-3 nytt tredje ledd bokstav b, og hjemmel for å kreve kommunal egenandel for slike tiltak, tas inn i barnevernloven §§ 9-4 og 9-5. Forslaget om lovfesting har ikke vært på høring. Lovfesting av prinsippene om betalingsansvaret vil gi bedre helhet i regelverket. Lovfesting samsvarer også med målet om at Bufetats ansvar og oppgaver så langt som mulig skal fremgå av loven. Det vises til lovforslaget med merknader.

¹³ Til sammenligning dekker kommunenes egenandel til MST i dag om lag 32 prosent av Bufetats utgifter.

14 Det spesialiserte tilbudet til sped- og småbarn

14.1 Gjeldende rett

14.1.1 Kommunens ansvar for undersøkelser

Kommunen har ansvar for å gjennomgå meldinger og foreta undersøkelser, treffe vedtak om frivillige hjelpetiltak, treffe akuttvedtak og forberede saker for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Dette innebærer at den enkelte kommune har ansvaret for undersøkelse og utredning av omsorgssituasjonen til sped- og småbarn.

Det fremgår av barnevernloven § 4-2 at barnevernstjenesten snarest, og senest innen en uke, skal gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med videre undersøkelser. Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for barnevernstiltak, har barnevernstjenesten rett og plikt til å undersøke forholdet, jf. barnevernloven § 4-3. Formålet med en undersøkelsessak er å avklare om det er behov for tiltak etter barnevernloven og eventuelt hvilke tiltak som skal iverksettes.

Undersøkelsen skal gjennomføres snarest, og senest innen tre måneder, jf. barnevernloven §§ 4-3 jf. 6-9. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder. Undersøkelsen er gjennomført når barnevernstjenesten har truffet vedtak om tiltak eller saken er besluttet henlagt, jf. barnevernloven § 6-9. Dersom tiltaket hører under fylkesnemndas myndighetsområde, regnes undersøkelsen som gjennomført når barnevernstjenesten har fremlagt begjæring om tiltak for fylkesnemnda.

Hvilke undersøkelser det er grunnlag for må vurderes konkret ut fra forholdene i den enkelte sak. Undersøkelsen skal gjennomføres på en minst mulig inngripende måte og skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Den må gjennomføres slik at den gir grunnlag for å ta stilling til om det er behov for tiltak etter barnevernloven.

Barnevernstjenesten kan, som en del av undersøkelsen, engasjere sakkyndige. Dette er ofte privatpraktiserende psykologer eller psykiatere med klinisk kompetanse og erfaring. Sakkyndige rapporter skal være vurdert av Barnesakkyndig kommisjon før de legges til grunn for vedtak

om barnevernstiltak, jf. barnevernloven §§ 4-3 fjerde ledd og 2-5.¹ Rapporten skal også være vurdert av kommisjonen før den legges til grunn for barnevernstjenestens eventuelle beslutning om å henlegge en sak.

Foreldrene eller den barnet bor hos kan ikke motsette seg at en undersøkelse blir gjennomført ved besøk i hjemmet, jf. barnevernloven § 4-3 tredje ledd. Barnevernstjenesten, og sakkyndige som den har engasjert, kan kreve å få samtale med barnet uten at foresatte er til stede, jf. barnevernloven § 4-3 femte ledd. En samtale må tilrettelegges utfra barnets alder og modenhet.

Barnevernstjenesten kan, gjennom sin evaluering og løpende oppfølging, komme til at det er behov for en grundigere utredning av barnets omsorgssituasjon, for eksempel fordi iverksatte tiltak ikke har ført til ønskede endringer. Dette innebærer at det også i andre faser enn i undersøkelsesfasen kan være behov for å utrede behovet for tiltak. Det er kommunen som har ansvar også for slike utredninger, jf. kapittel 2 i barnevernloven.

Barnevernstjenesten fatter vedtak om frivillige hjelpetiltak etter barnevernloven jf. barnevernloven § 4-4. Det er videre barnevernstjenesten som fremmer tvangssaker for fylkesnemnda.

14.1.2 Sentre for foreldre og barn

Statlige og private sentre for foreldre og barn kan bistå kommunene med hjelpetiltak og utredning av sped- og småbarnsfamilier. Opphold i sentre for foreldre og barn er i utgangspunktet et frivillig tiltak, hjemlet i barnevernloven § 4-4 andre ledd. Hovedvilkåret for opphold i et senter følger de alminnelige vilkårene for hjelpetiltak.

Bufetats bistandsplikt etter barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav b gjelder ikke opphold i sentre for foreldre og barn. Bufetat skal likevel fordele eksisterende plasser når kommunen ber om dette, men har ikke plikt til å bygge ut det eksisterende tilbudet.²

¹ Dette gjelder ikke for vedtak om tiltak i akuttsituasjoner, jf. §§ 4-6, 4-9 og 4-25.

Etter barnevernloven § 9-4 skal Bufetat dekke de utgifter ved opphold i sentre for foreldre og barn som overstiger kommunens egenandel etter barnevernloven § 9-5. Departementet fastsetter satsene for egenbetalingen, jf. barnevernloven § 9-5.³

Det statlige betalingsansvaret ved opphold i sentre for foreldre og barn gjelder i utgangspunktet uavhengig av om formålet er utredninger eller hjelpetiltak. Begrunnelsen er at formålet med oppholdet i mange tilfeller vil inneholde elementer av både utredning og hjelpetiltak.⁴ Når det gjelder utredning, skal Bufetat foreta en konkret vurdering av om det er nødvendig at utredningen gjennomføres i et senter. Bufetat er økonomisk ansvarlig for utredningsopphold bare dersom Bufetat anser utredning i et senter for foreldre og barn som nødvendig.⁵

Av hensyn til kvalitet og rettssikkerhet i tilbudet gjelder langt på vei de samme reglene for sentrene som for barnevernsinstitusjoner. Dette gjelder krav til kvalitet, jf. barnevernloven § 5-10, godkjenning av private og kommunale sentre, jf. barnevernloven § 5-8, rettigheter ved opphold i senter, jf. barnevernloven § 5-9 a og fylkesmannens plikt til å føre tilsyn, jf. barnevernloven § 5-7. Med hjemmel i barnevernloven §§ 5-8, 5-9 a og 5-10 ble det i 2010 fastsatt en forskrift for sentre for foreldre og barn. Forskriften har regler om godkjenning, kvalitet og internkontroll, beboernes rettigheter og plikter samt tilsyn.

14.1.3 Pålegg om opphold i sentre for foreldre og barn

Stortinget vedtok i 2015 endringer i barnevernloven § 4-4 tredje ledd om adgangen til å pålegge hjelpetiltak.⁶ Endringene innebærer at fylkesnemnda gis anledning til å gi pålegg om hjelpetiltak når dette er nødvendig for å sikre barnet tilfreds-

stillende omsorg eller der pålegg er nødvendig av andre grunner. Endringene trådte i kraft 1. april 2016.

Pålegg om opphold på sentre for foreldre og barn er ikke direkte regulert i lovteksten. I lovproposisjonen la departementet til grunn at opphold i sentre for foreldre og barn burde kunne pålegges. Departementet mente imidlertid at tiltaket er så inngripende at det kun burde kunne pålegges i de mest alvorlige tilfellene, og foreslo at vilkårene i barnevernloven § 4-12 måtte være til stede for at fylkesnemnda skulle kunne gi pålegg om opphold.

Under Stortingets behandling av proposisjonen uttalte imidlertid komiteen at opphold i sentrene burde kunne pålegges etter samme vilkår som øvrige omsorgsendrende tiltak.⁷ Komiteen ga samtidig uttrykk for at det ikke var nødvendig at pålegg om opphold i sentre for foreldre og barn fremgår i et eget ledd i lovbestemmelsen. Barnevernloven § 4-4 ble vedtatt endret i samsvar med dette.

14.2 Dagens tilbud i sentre for foreldre og barn

Målgruppen for sentrene er familier med sped- og småbarn der det er bekymring for barnas omsorgssituasjon. Tilbudet består i de fleste sentrene av en kombinasjon av utredning og foreldre-støttende hjelpetiltak. Både utrednings- og hjelpetiltaksarbeidet skjer hovedsakelig ved at familiene bor i sentrene over en viss tid (døgnopphold). De siste årene har det vært en dreining mot mer vekt på utredninger, men flere sentre definerer likevel sin «kjernevirksomhet» som arbeid for å styrke foreldrekompentanse gjennom «langvarig utviklings- og endringsarbeid i døgntiltak».⁸

Vista Analyse har på oppdrag fra departementet gjennomført en kartlegging av tilbudet i sentrene og kommunenes behov.⁹ Det er i dag 19 sentre for foreldre og barn. Av disse er det 13 som eies og drives av Bufetat, fem av ideelle aktører og ett av Oslo kommune. Til sammen tilbyr sentrene 103 plasser, hvorav 54 i Bufetats sentre, 39 i ideelle sentre og ti i Oslo kommune. Størrelsen på sentrene varierer. De minste sentrene tilbyr kun to plasser.

² Dette ble fastholdt i Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) *Om lov om endringer i barnevernloven*, der en plikt for Bufetat til å sørge for at det er tilstrekkelig antall sentre i forhold til behovet ble vurdert, men ikke foreslått.

³ Satsen for egenbetaling er i 2016 fastsatt til 66 900 kroner for sentre med full forpleining, og 24 200 kroner for sentre der det føres egen husholdning. Ved plassering av en foresatt og ett barn betaler kommunen én sats, ved plassering av to foresatte og ett barn betaler kommunen en og en halv sats. For hvert øvrig barn betaler kommunen halv sats, jf. forskrift om egenbetaling § 4.

⁴ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) *Om lov om endringer i barnevernloven*

⁵ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), rundskriv Q-06/2007 (Betalingsrundskrivet) og Tildelingsbrev til Bufdir 2014.

⁶ Prop. 72 L (2014–2015) *Endringer i barnevernloven (utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak)*

⁷ Innst. 332 L (2014–2015)

⁸ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) *Om lov om endringer i barnevernloven*

⁹ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

Sentrene er i hovedsak ment for spedbarn og barn i førskolealder som har foreldre med behov for mye hjelp for å klare omsorgsoppgaven, og som barnevernet vurderer har behov for døgntilbud. Sentrene kan bistå kommunen i å kartlegge samspill og tilknytning, barnets emosjonelle, fysiske og sosiale utvikling samt foreldrenes omsorgsevne og endringspotensiale. Sentrene kan også bidra til å avklare om barnet kan få tilstrekkelig hjelp gjennom tiltak i hjemmet eller om det har behov for at noen andre overtar omsorgen for barnet. Flere av sentrene har spesialisert seg på mer spesifikke utredninger, for eksempel av ruseksponerte barn og samspills- og tilknytningsproblematikk.

Tilbudet i sentrene er i hovedsak tilpasset de yngste barna, med hovedvekt på barn fra 0–3 år. Sentrenes oppgitte målgruppe varierer imidlertid noe, fra 0–3 år til 0–18 år. Det er de ideelle sentrene som har den bredeste målgruppen. Enkelte av de statlige sentrene, og det kommunale senteret i Oslo (avdeling Frydenberg), tar også imot eldre barn.

De statlige sentrene har i dag delt sitt tilbud inn i en utredningsfase og en hjelpetiltaksfase. Kommunen får overlevert senterets anbefaling etter utredningen, og før veiledningsdelen starter. Varigheten av utredningsfasen i de fleste statlige sentrene er seks til åtte uker, men dette varierer. Det forekommer at utredninger avbrytes etter kort tid, for eksempel fordi det tidlig konkluderes med at foreldrene ikke vil kunne ivareta omsorgen for barnet. Hjelpetiltaksarbeid i de fleste statlige sentre varer som regel i 12 til 13 uker. To statlige sentre tilbyr kun veiledning, ikke utredning.

I de ideelle sentrene foregår utredning og veiledning mer parallelt. Varigheten på oppholdet er i utgangspunktet tre måneder, men med en del unntak der oppholdene varer i seks måneder eller lenger.¹⁰ Vista Analyses kartlegging viser også at en del av sentrene gir hjemmebasert eller poliklinisk oppfølging i etterkant av oppholdet, i tillegg til døgnopphold.

Bufetats utgifter til sentre for foreldre og barn var 187 millioner kroner i 2015.¹¹ Dette omfatter både drift av statlige sentre og kjøp av plasser i ideelle sentre. Oslo kommune hadde utgifter på 29 millioner kroner til slike sentre i 2015.¹²

Den samlede budsjetttrammen til tilbudet omfatter midler som Stortinget i 2015 bevilget til kjøp av plasser i de ideelle sentrene. Midlene ble fordelt mellom Bufetat og Oslo kommune. Bevilgningen er videreført og økt i 2016 og 2017. Bevilgningen har ført til økt bruk og kjøp av plasser i de ideelle sentrene.

14.3 Forslaget i høringsnotatet

14.3.1 Bakgrunnen for forslaget

Departementet la i høringsnotatet vekt på at utsatte barn skal få den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt. Det betyr blant annet at sped- og småbarn i alvorlig risiko må oppdages og gis treffsikker hjelp. Gode utredninger av barns omsorgssituasjon, og av samspillet mellom barn og foreldre, er en forutsetning for dette. Departementet viste i høringsnotatet til at utredninger av sped- og småbarns omsorgssituasjon ofte krever særskilt kompetanse. Det er i dag mangel på fagspesialister på utredninger av sped- og småbarn, og mange kommuner etterspør bistand til utredninger av sped- og småbarns omsorgssituasjon, på grunn av manglende kompetanse og kapasitet.¹³

Høringsnotatet viste til at lavt omfang av saker i den enkelte kommune innebærer at det verken er hensiktsmessig eller realistisk å forvente at kommunene selv skal bygge opp egne kompetansemiljø og tilbud. Kompleksiteten og hyppigheten i sakene tilsier at en nasjonal instans har bedre forutsetninger for å kunne bygge opp nødvendige fagmiljøer og bærekraftige tilbud, blant annet fordi det trengs større opptaksområder enn det den enkelte kommune har. Det ble også vist til at et statlig andrelinjetilbud for sped- og småbarn vil kunne bygge på oppgaver, tilbud og kompetanse som i dag allerede finnes innenfor Bufetat og i sentrene for foreldre og barn. Departementet viste til at sentrene besitter god kompetanse på sped- og småbarn, og at det er et mål at denne kompetansen blir tilgjengelig for flere. Departementet ga også uttrykk for at et nasjonalt, statlig ansvar kan motvirke underforbruk av viktige, men kostbare utredningstilbud samt sikre høy kvalitet på det samlede tilbudet.

Det ble lagt vekt på at et statlig tilbud, og innholdet i dette, så langt det er mulig bør være forutsigbart for kommunene og for barn og familier i målgruppen. Dagens tilbud i sentre for foreldre og barn er etterspurt, men kritiseres samtidig fra

¹⁰ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

¹¹ Bufdir (2016). *Årsrapport 2015*

¹² Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

¹³ Kvelling, Ø. m.fl. (2012). *Et samlet tilbud til utsatte foreldre med sped- og småbarn 0–3 år*

kommunene for at tilbudet i sentrene varierer både med hensyn til målgruppe, oppholdstid og innhold. Tilbudet i regionene er ulikt, og Bufetats rolle i tildeling av plasser oppleves som uklar. Dette gjør at det i dag er vanskelig for kommunene å vite hvilken bistand som kan forventes fra staten.

I høringsnotatet ble det lagt til grunn at alternativet til et tilbud i statlig regi høyst sannsynlig vil være økt bruk av private aktører. Det ble samtidig vist til at kommunenes tilgang til private aktører med rett kompetanse varierer. Mange sakkynndige har spesialisering i utredning av ungdom og voksne, mens kompetansen til å utrede sped- og småbarns omsorgssituasjon generelt sett er svakere. I en situasjon der barnevernstjenesten heller ikke selv besitter den kompetansen som etterspørres, er det også utfordrende å sikre gode bestillinger og å vurdere kvaliteten på det som leveres.

14.3.2 Forslaget

Departementet foreslo i høringsnotatet å gi det statlige barnevernet en lovbestemt plikt til å tilby utredninger av utsatte sped- og småbarns omsorgssituasjon når visse vilkår var oppfylt, jf. forslag til ny § 2-3 andre ledd bokstav a i barnevernloven. Forslaget innebar at det lovfestet i barnevernloven at Bufetat på anmodning fra kommunen skal utrede barn i alderen 0–6 år i tilfeller der etaten finner at det er stor usikkerhet knyttet til barnets omsorgssituasjon.

Det ble presisert at formålet med utredningen skal være å vurdere om foreldrene kan ivareta den videre omsorgen for barnet i kombinasjon med tiltak i hjemmet, eller om det er behov for å plassere barnet utenfor hjemmet. Det ble presisert at plikten ikke skal omfatte ethvert behov for utredning av barn i den aktuelle aldersgruppen, men avgrenses til tilfeller der det er tvil om barnet har behov for plassering utenfor hjemmet.

Det ble fremholdt at det statlige tilbudet fortsatt vil være rammestyrte. Departementet mente derfor det ville være hensiktsmessig å utvikle faglige retningslinjer for hvilke type saker som vil utløse et statlig ansvar. Retningslinjene ville gi grunnlag for prioriteringer som følge av en gitt økonomisk ramme, og bidra til at kommunene vil oppleve det statlige tilbudet som forutsigbart.

Det ble videre foreslått at det er staten som skal avgjøre om vilkårene for utredning er oppfylt. Dette innebærer at plikten skal avhenge av at staten på faglig grunnlag, innenfor de gitte økonomiske rammene, mener at en statlig utredning er

nødvendig for å vurdere om barnet har behov for plassering utenfor hjemmet. Departementet understreket at Bufetats ansvar verken vil innskrenke kommunens ansvar for utredning av barnet, eller kommunens ansvar for at grunnlaget for den senere behandlingen av saken er forsvarlig.

Departementet foreslo videre at det bør være opp til staten å avgjøre utredningens innhold og omfang. Det ble understreket at andrelinjetjenesten bør ha et betydelig handlingsrom med hensyn til utredningens omfang, herunder om det er tilstrekkelig med annen form for utredning enn gjennom døgnopphold i sentre for foreldre og barn, for eksempel hjemmebaserte eller polikliniske utredninger. Departementet understreket at det i mange tilfeller vil være behov for en rask avklaring av søknaden, og viste til at barnevernloven inneholder tidsfrister for gjennomføring av undersøkelse og at loven forutsetter at tiltak skal iverksettes til rett tid. Departementet foreslo at det burde settes en frist for staten på ti dager til å vurdere søknaden.

Departementet opplyste i høringsnotatet at det ville bli vurdert om det er behov for å fastsette en forskrift med nærmere bestemmelser blant annet om saksbehandling, og viste til barnevernloven § 2-3 siste ledd.

I høringsnotatet ble det videre vist til at foreldrene eller den barna bor hos, ikke kan motsette seg at barnevernstjenesten gjennomfører en undersøkelse ved besøk i hjemmet. Departementet foreslo at tilsvarende regel bør gjelde når Bufetat foretar hjemmebaserte utredninger. Departementet foreslo at Bufetat bør ha adgang til å kreve å få samtale med barnet uten at foresatte er tilstede, slik barnevernstjenesten og kommunalt engasjerte sakkynndige har adgang til. Det ble på denne bakgrunn foreslått endringer i barnevernloven § 4-3 tredje og femte ledd.

Departementet tok utgangspunkt i at statens lovfestede ansvar bør begrenses til tilfeller der hovedformålet er utredning, ikke foreldrestøttende hjelp. Det ble samtidig vist til at i tilfeller der Bufetat tilbyr utredning i sentre for foreldre og barn, vil et vesentlig formål være å undersøke om barnets foreldre er mottakelige for endring. Foreldrestøttende arbeid i form av veiledning og endringsarbeid vil derfor ofte inngå som en naturlig del av utredningsarbeidet.

Departementet foreslo et statlig medfinansieringsansvar for utredninger. Det ble foreslått at finansieringsansvaret skal gjelde spesialiserte utredninger som tilbys av Bufetat, uavhengig av om de foretas hjemmebasert eller i sentre for foreldre og barn. Det ble samtidig foreslått at finansi-

eringsansvaret bare skal gjelde i saker der Bufetat tilbyr utredning, og at det ikke skal gjelde i saker der kommunene ønsker rene hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn. Det ble foreslått endringer i barnevernloven §§ 9-4 og 9-5.

Det ble lagt til grunn at nivået på de kommunale egenandelene burde videreføres på uendret nivå, men slik at det kan settes ulike satser for utredning i henholdsvis sentre for foreldre og barn, poliklinisk og hjemmebasert utredning.

Departementet viste i høringsnotatet til den nylig vedtatte lovendringen i barnevernloven § 4-4 om utvidet adgang til å pålegge hjelpetiltak. Departementet uttalte at opphold i sentre for foreldre og barn vil omfattes av § 4-4 i den grad slike opphold kan anses som omsorgsendrende hjelpetiltak. Departementet mente imidlertid at opphold i sentre for foreldre og barn for utredning av foreldrenes omsorgsevne og barns behov for tiltak ikke kan anses som omsorgsendrende tiltak, og dermed ikke er omfattet av hjemmelen til å pålegge hjelpetiltak. Departementet foreslo ingen hjemmel for å pålegge utredning, men det fremgikk at departementet ville vurdere spørsmålet nærmere.

14.4 Høringsinstansenes syn

14.4.1 Behovet for statlig utredningsplikt av sped- og småbarn

Om lag 60 høringsinstanser har uttalt seg om forslaget om å gi staten en lovfestet plikt til å utrede barn i alderen 0–6 år. Et klart flertall av disse har gitt uttrykk for at de er enige i at staten bør ha et ansvar for utredninger av sped- og småbarn. Blant de høringsinstansene som støtter å gi staten en lovfestet utredningsplikt er *Bufdir*, *KS*, *NOBO*, *Hovedorganisasjonen Virke*, *Bufetat* og *Sentralenheten for fylkesnemndene*, samt flere kommuner (blant annet *Bodø kommune*, *Bærum kommune*, *Kristiansand kommune*, *Oppdal kommune*, *Sandnes kommune* og *Sarpsborg kommune*), fylkesmannsembeter (blant annet *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *Fylkesmannen i Rogaland* og *Fylkesmannen Hedmark*) og interesseorganisasjoner (blant annet *Ideelt barnevernsforum*, *ADHD Norge*, *Redd Barna* og *Kirkens Bymisjon*). De instansene som i hovedsak støtter forslaget viser særlig til at det er staten som har de beste forutsetningene for å sikre nødvendige fagmiljø med tilstrekkelig mengdetrening og kunne etablere og drifte spesialiserte døgntilbud. *NOBO* uttaler:

«Døgnbaserte utredninger i sentre for foreldre og utsatte sped- og småbarn er en spesialisert oppgave som det ikke er rimelig at kommunene kan ivareta innen overskuelig framtid.»

Om lag ti høringsinstanser er prinsipielt uenige i at staten bør ha en plikt til å tilby utredning av sped- og småbarn. Blant disse er flesteparten kommuner (blant annet *Bergen kommune*, *Trondheim kommune*, *Nøtterøy kommune*, *Stord kommune* og *Ås kommune*), men også *Fylkesmannen i Nord-Trøndelag* og *Fylkesmannen i Møre og Romsdal* har denne oppfatningen. Disse instansene viser særlig til at undersøkelses- og utredningsarbeid i barnevernet er et kommunalt ansvar, og at innsatsen derfor heller bør innrettes mot å styrke kommunenes kompetanse. *Bergen kommune* uttaler:

«Det vil være fullt mulig – og i tråd med departementets egne mål om et tettere tverrfaglig samarbeid for tidligere hjelp til barn og familier – at andre kommunale tjenester kan trekkes inn i utredning av barn, herunder personell i helsestasjon, skolehelsetjeneste og PPT.»

Det pekes videre på at en statlig utredningsplikt vil gi uklare signaler knyttet til kommunens myndighet og faglige kompetanse, og at en innføring av en slik plikt kan bidra til å svekke det kommunale barnevernets faglige legitimitet.

Barnevernforum for Midt-Troms stiller seg svært kritiske til departementets forslag om å omgjøre alle tiltaksplasser til utredningsplasser. *Barnevernforum for Midt-Troms* uttaler:

«Dette er ikke i samsvar med behovet i vårt område, hvor en har høy kompetanse på sped- og småbarn lokalt og vurderer å på en god måte klare å ivareta utredningsarbeidet selv. Behovet er etter vårt syn tiltaksplasser for sped- og småbarn, ikke utredningsplasser.»

Også *Trondheim kommune* mener det vil være behov for statlige plasser i sentre for foreldre og barn, men da primært som et foreldrestøttende tiltak.

14.4.2 Innholdet i utredningsplikten

Instansene som støtter forslaget om statlig utredningsplikt, har flere synspunkter på hvordan plikten bør utformes. Flere høringsinstanser har innvendinger mot premissene som departementet la til grunn for forslaget. Om lag 15 høringsinstan-

ser, av de som ellers er enige i at staten bør ha et ansvar for sped- og småbarnsutredninger, er negative til at staten skal kunne avgjøre om vilkårene for statlig utredning er oppfylt. Dette omfatter enkelte kommuner (blant annet *Bærum kommune*, *Drammen kommune*, *Åmot kommune* og *Kristiansand kommune*) og KS, men også enkelte fylkesmannsembeter og interesseorganisasjoner (blant annet *Redd Barna* og *Kirkens Bymisjon*). Disse høringsinstansene mener at staten bør ha bistandsplikt, tilsvarende statens plikter på institusjonsområdet. Etter deres oppfatning bør det være kommunene som avgjør behovet for og innholdet i statlige utredninger. Flere instanser viser blant annet til at det er kommunene som best kjenner barnets og familiens behov. *Kirkens Bymisjon* uttaler:

«Her legges det opp til et ledd som skal ha avgjørelsesmyndighet, men som vil sitte langt fra kompetansen i den lokale barneverntjenesten. Erfaringen vår er at dialogen med barneverntjenesten i starten av en utredning er av helt vesentlig betydning for innholdet i utredningen vi tilbyr.»

Drammen kommune skriver:

«Rådmannen er videre svært uenig i at staten skal kunne overprøve kommunens vurdering av om det er stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler ved barnets omsorgssituasjon. Det må legges til grunn at det er kommunen som er nærmest til å vurdere barnets omsorgssituasjon og som gjennom ulike instanser (eksempelvis helsestasjon, barnehage, barnevern) kjenner barnet og familien best.»

Det blir dessuten vist til at statlig avgjørelsesmyndighet, kombinert med manglende mulighet til å påklage avgjørelsen til fylkesmannen, vil gjøre tilbudet uforutsigbart for kommunene. Noen peker også på betydningen av klare retningslinjer og kriterier for tilbudet. *Kristiansand kommune* uttaler: «[D]et må være kommunene som gis denne myndigheten, subsidiært at det er utarbeidet veldig klare kriterier for inntak, innhold og varighet.»

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag tror at ansvarsforholdet mellom den statlige utredningen og den kommunale barnevernstjenestens ansvar for å undersøke og beslutte nødvendige tiltak etter undersøkelsen kan bli uklar, og mener det blir svært viktig med gode retningslinjer som pre-

siserer ansvarsforholdet. *Fylkesmannen i Møre og Romsdal* gir uttrykk for at det foreslåtte vilkåret for plikten kan bli vanskelig å slå fast i hver enkelt sak, og at manglende presiseringer kan bli en kilde til konflikt mellom stat og kommune.

Betydningen av gode retningslinjer for Bufetats vurderinger fremheves av en rekke høringsinstanser, også av høringsinstanser som slutter seg til forslaget om at det er Bufetat som avgjør om utredning skal tilbys. *Fylkesmannen i Rogaland* uttaler: «[Det] legges da til grunn at Bufetats vurdering av om vilkårene for en slik utredning er oppfylt, gjøres uavhengig av kapasitet i foreldre- og barn sentrene.»

Bufdir og *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* støtter forslaget om at staten skal kunne avgjøre behovet for og innholdet i spesialiserte utredninger av sped- og småbarn, begrunnet med at det vil underbygge ansvarsdelingen mellom stat og kommune. *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* uttaler:

«Vår erfaring er at flere barneverntjenester unnlater å oppfylle sin plikt til å sørge for forvarlighet i arbeidet all den tid Bufetat også er involvert. Derfor er det et hensiktsmessig forslag at Bufetat får en plikt til å vurdere en søknad, men ikke får en ubetinget plikt til å utrede på etterspørsel fra kommunen.»

I høringsnotatet fremgikk det også at det statlige utredningstilbudet kan skje døgnbasert, i sentre for foreldre og barn, men også hjemmebasert eller poliklinisk. Kun et fåtall av høringsinstansene har kommentert dette særskilt. Bufetats regioner er positive til forslaget, mens noen kommuner mener at statens ansvar bør avgrenses til døgnbaserte utredninger i sentre for foreldre og barn. Med dette menes tilfeller hvor risikoen for omsorgssvikt vurderes såpass høy at utredning må skje innenfor en døgnbasert ramme. Det pekes på at hjemmebaserte utredninger typisk vil kunne gjelde for barn og familier med mindre komplekse eller omfattende utfordringer. Det er i større grad naturlig at kommunene selv kan ta ansvar for denne type utredninger. *Kristiansand kommune* uttaler:

«[K]ommunene må settes i stand til å gjennomføre hjemmebaserte utredninger av barn og samspill mellom foreldre og barn. Mange kommuner har opparbeidet god kompetanse og kunnskap på feltet, har nærhet til foreldre og barn og vil dermed lettere kunne følge opp utredninger med videre hjelpetiltak.»

Andre høringsinstanser peker på at hjemmebaserte utredninger kan være et viktig supplement til døgnbaserte utredninger, men at det i liten grad vil kunne erstatte behovet for døgnopphold. *Bufetat region Midt-Norge* uttaler:

«[G]rundig kartlegging av døgngjennomgående omsorgsutøvelse er nødvendig i de aller fleste av familiene i dagens målgruppe. [...] Vi ser imidlertid at poliklinisk arbeid og ambulant virksomhet kan ha elementer i seg som ikke døgntiltak kan ivareta da det å være hjemme hos familiene har egenverdi, samt at ikke alle familier kan/skal bo i et bofellesskap. Av den grunn vil det være viktig å kunne tilby ulike alternativer.»

Om lag ti høringsinstanser uttaler at de er negative til at statens ansvar skal avgrenses til saker der formålet er utredninger, blant annet kommunene *Bærum kommune*, *Bamble kommune*, *Kristiansand kommune*, *Trondheim kommune* og *Sarpsborg kommune*, samt *VID* og interesseorganisasjoner som *Ideelt barnevernsforum* og *FO*. Disse høringsinstansene mener at statens ansvar også bør omfatte døgnbasert foreldrestøtte og behandling i sentre for foreldre og barn. Flere mener dessuten at det er lite hensiktsmessig å skille mellom utredning og hjelpetiltak, fordi tilbudet som gis må bestå av begge deler. *Ideelt barnevernsforum* uttaler:

«Det er vår vurdering at departementets skille mellom utrednings- og hjelpetiltak er lite hensiktsmessige i forhold til målgruppen. Tar man utgangspunkt i de omfattende behovene og problembelastningen familiene og barna som søkes inn ved sentrene i dag har, vil det være naturlig å hjelpe barn som er i god utvikling og foreldre som er i gang med omfattende livsendringer til å stabilisere endringene som er iverksatt gjennom tilpassede tiltak. Ved utredning av endringspotensiale gis veiledning som en del av utredningen.»

RKBU Vest uttaler:

«RKBU mener at et slikt skille vil være vanskelig å håndtere og at det i liten grad sammenfaller med det faglige innholdet og den praktiske virkeligheten ved sentre for foreldre og barn. Det vil ofte være slik at tiltak som foreldreveiledning og påfølgende samspillsobservasjon vil alternere når formålet er å utrede foreldrenes omsorgskompetanse.»

Det pekes også på at mange kommuner ikke vil ha kompetanse eller ressurser til å kunne bygge opp tilsvarende tilbud, eller ressurser til å betale full pris for eksisterende tilbud i sentrene. Det vises videre til at behandlingstiltak for denne målgruppen ofte vil kreve særskilt kompetanse, og noen ganger døgnopphold.

Bufetat region vest uttaler:

«Mange av familiene i vår målgruppe vil ikke kunne behandles hjemme rett etter en utredning. De som vi i dag anbefaler videre behandling for, er familier som ikke er klar for å flytte hjem med hjelpetiltak. Det kan bety at hvis denne muligheten tas vekk, så vil vi bli «tvunget» til å ta stilling til om det er godt nok eller ikke umiddelbart etter en utredning, og et mulig potensiale hos foreldrene blir vanskelig å avdekke.»

Sandnes kommune foreslår at det innføres bistandsplikt til opphold i sentre for foreldre og barn som alternativ til akutt plassering av barn når det er nødvendig for å sikre barnet i en utrednings- eller tiltaksfase.

14.4.3 Finansieringsansvaret

Flere instanser er uenig i at statens finansieringsansvar avgrenses til utredning i sentre for foreldre og barn, fordi det da antas at tilbudet om hjelpetiltaksplasser vil falle bort (*Oppdal kommune*, *Bodø kommune*, *Sarpsborg kommune*, *Kristiansand kommune*, *Tromsø kommune*, *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *RKBU Midt-Norge*, *Barneombudet*, *Redd Barna*, *Stiftelsen Kirkens bymisjon*).

Blant annet *Redd Barna* og *Barneombudet* mener at dette forslaget er et eksempel på et forslag der barnets beste ikke står i sentrum. *Barneombudet* fremhever at opphold i sentre for foreldre og barn «[...] er eit viktig tiltak for å støtte og hjelpe familiar for å klare omsorgsoppgåvene og førebygge mot omsorgsovertakingar». *Redd Barna* mener det bør ses på om det finnes andre finansieringsmuligheter, for eksempel at barnevernet kun betaler egenandel dersom opphold i sentre for foreldre og barn er eneste mulighet for å forebygge omsorgsovertakelse. *Tromsø kommune* legger særlig vekt på at det er urimelig at statens betalingsansvar ikke gjelder dersom fylkesnemnda har pålagt opphold i sentre for foreldre og barn.

De høringsinstansene som har kommentert forslaget til finansieringsordning for utredning spesielt, er enige i at den kommunale egenandelen for statlige utredninger og opphold i sentre for

foreldre og barn bør være moderat. Det vises til at egenandelen ikke bør være så høy at tilbudet ikke blir brukt, og at dagens egenandel er høy nok. Enkelte høringsinstanser peker på at egenandelen, som i dag, kan følge egenandelen for institusjonsopphold.

Noen få høringsinstanser uttalte seg også spesielt om de økonomiske rammene for gjennomføring av forslaget. Det pekes på svakheter ved dagens tilbud og at et tydeligere statlig ansvar sannsynligvis vil medføre økt etterspørsel. Disse høringsinstansene er kritiske til at økt etterspørsel kan dekkes innenfor eksisterende økonomiske rammer, blant annet gjennom vridning mot flere hjemmebaserte utredninger som er mindre kostnadskrevenne enn døgnopphold. *Bufetat region Midt-Norge* uttaler:

«Region Midt-Norge mener at det i flere tilfeller ikke vil være forsvarlig å gjøre utredningen i hjemmet. Derfor vil det være urealistisk å basere seg på at økt etterspørsel vil kunne håndteres gjennom omdisponering av midler fra sentre til hjemmebaserte tiltak. Forslaget vil etter vår mening ha økonomiske konsekvenser da tilbud skaper etterspørsel.»

Enkelte kommuner er kritiske til at de ikke blir kompensert for bortfall av statlig finansiering av hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn (*Barneverntjenestene i Larvik og Lardal kommuner* og *Barnevernsamarbeidet i Vest-Telemark*). KS mener det er behov for en ekstern konsekvensvurdering av forslaget om fullt kommunalt betalingsansvar for omsorgsendrende hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn.

14.4.4 Andre høringsinnspill

Enkelte høringsinstanser har gitt uttrykk for at statens utredningsansvar også bør gjelde for barn og unge over seks år, alternativt at den statlige andrelinjen må tilby konsultasjon til kommunene i andre utredningssaker. Synet begrunnes blant annet med stor kompleksitet i saker som angår eldre barn, samt at strenge aldersgrenser kan ekskludere familier med flere barn. *Ideelt barnevernsforum* uttaler:

«Det kan være kunstig å lage et skille ved 6 år, spesielt nå som flere familier er store og kan ha et stort aldersspenn i barneflokkene. Dersom dette skillet skal følges vil noen familier som er i behov av hjelp falle utenfor.»

Flere høringsinstanser peker på behovet for tett dialog og samhandling mellom sentrene og den enkelte kommune forut for og underveis i opphold i sentre for foreldre og barn, samt at det legges til rette for at kommunene, som best kjenner barnet og familiens behov, har stor innflytelse på utarbeidningen av mandatet for utredningen.

Videre har noen få høringsinstanser kommentert pålegg om utredning som hjelpetiltak. *Regioner for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør* uttaler at:

«Siden det er viktig å sikre god kvalitet i undersøkelse av bekymringsmeldinger – spesielt for de minste barna som formes sterkt av omsorgen som de får i denne livsfasen, bør man kunne pålegge foreldre utredning. Denne bør primært gjøres i hjemmet. En ev. bruk av foreldre-barn senter kan også utredes. Dette gjelder undersøkelse, og vil derfor ikke falle inn under muligheten kommuner har til å pålegge omsorgsendrende hjelpetiltak.»

Også *Kristiansand kommune* og *Sentralenheten for fylkesnemndene* er positive til muligheten til å pålegge utredning i hjemmet og i sentre for foreldre og barn. *Sentralenheten for fylkesnemndene* viser blant annet til at det i noen saker er behov for et bredere kunnskapsgrunnlag og at opphold i sentre for foreldre og barn kan bidra til dette.

Enkelte høringsinstanser har kommentert departementets forslag om at Bufetat skal ha tilsvarende hjemmel som barnevernstjenesten til å foreta undersøkelse i hjemmet uten samtykke og til å samtale med barn i enerom. *Bufdir, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Sentralenheten for fylkesnemndene* og *Redd Barna* støtter forslaget. *Bufetat region Midt-Norge* er skeptisk til forslaget om undersøkelse i hjemmet uten samtykke og skriver at:

«Å være i noens hjem og skal gjøre et arbeid uten deres samtykke, og uten vedtaksmyndighet er en arbeidssituasjon de fleste vil være skeptiske til. Det kan føre til at man bruker mye lenger tid på å utrede enn om samtykke forutsettes. Dette kan også være uheldig for barnet. Vi mener kommunen fortsatt må holde trykket oppe på motivasjonsarbeidet for å skaffe samtykke til utredning. I denne sammenheng er relasjonen mellom hjelpere og foreldre en stor ressurs i arbeidet, og denne vil vanskeliggjøres av tvangsaspektet i en utredning.»

Noen få høringsinstanser har også kommentert at departementets forslag om at utredninger foretatt i sentre for foreldre og barn ikke skal underlegges kvalitetssikring av Barnesakkyndig kommisjon, blant annet *Stavanger kommune*, *Tromsø kommune* og *Sentralenheten for fylkesnemndene*. Disse høringsinstansene mener at slik kvalitetssikring bør vurderes.

14.5 Departementets vurderinger og forslag

14.5.1 Behovet for et spesialisert tilbud

Det bør etter departementets syn være en høyt prioritert oppgave for barnevernet å sørge for at sped- og småbarn i alvorlig risiko oppdages tidlig og gis treffsikker hjelp. Utredninger av denne målgruppen krever ofte særskilt kompetanse. Etter departementets oppfatning er det behov for et statlig andrelinjetilbud til sped- og småbarn. Tilbudet bør bygge på den kompetanse og erfaring som dagens statlige og private sentre for foreldre og barn besitter, men må også utvikles og harmoniseres i tråd med foreliggende kunnskap om hvordan disse barna kan hjelpes best mulig. En andrelinjetjeneste vil ha bedre forutsetninger enn de fleste kommuner for å bygge opp og opprettholde døgnbaserte tilbud og fagmiljøer med nødvendig kompetanse. Målet er å bidra til god kvalitet i utredninger, samt gi grunnlag for tidlig og treffsikker hjelp til de yngste barna. De fleste høringsinstansene som har uttalt seg om forslaget, har gitt uttrykk for at de er enige i dette.

Behovet for et spesialisert tilbud på dette området understrekes også av Vista Analyse, som har utredet konsekvenser av forslaget som ble sendt på høring.¹⁴ Vista Analyse fremhever særlig at tilbudet i sentre for foreldre og barn er spesialisert og kostbart, noe som tilsier at et rent kommunalt ansvar vil gi et vesentlig dårligere tilbud.

Departementet har merket seg de prinsipielle innvendingene fra blant andre *Bergen kommune*, *Trondheim kommune*, *Ås kommune* og *Fylkesmannen i Nord-Trøndelag* og *Fylkesmannen i Møre og Romsdal* om at det er kommunene som har ansvaret for undersøkelses- og utredningsarbeid, og at staten ikke bør påta seg oppgaver innenfor kommunenes ansvarsområder. Departementet mener likevel at staten i visse tilfeller bør kunne tilby kommunene hjelp til å utrede omsorgssituasjonen til sped- og småbarn og deres foreldre. Det er indi-

kasjoner på at flere barn enn de som i dag får plass i sentre for foreldre og barn, har behov for et slikt tilbud.¹⁵ Det er også behov for større forutsigbarhet i det statlige tilbudet, gjennom klarere vilkår og tydelige kriterier for hvilke barn og familier som bør prioriteres.

Departementet understreker samtidig at et statlig tilbud ikke vil innskrenke kommunenes ansvar for at barns omsorgssituasjon blir forsvarlig utredet og at nødvendige tiltak blir iverksatt. Et statlig tilbud skal understøtte kommunenes oppgaveutførelse i tilfeller der kommunen og staten er enige om at det er hensiktsmessig. Det bør være en høy faglig terskel for at staten bidrar i utredningen. Det er derfor viktig at lovforslaget gir staten myndighet til å avgjøre om bistand skal gis. Staten vil dermed gjennom sin praksis trekke den faglige grensen mellom kommunale utredninger og statlige, spesialiserte utredninger av barn. Dette vil forebygge en utilsiktet innskrenkning av kommunenes utredningsansvar, som det kunne vært en viss risiko for dersom kommunene kan kreve statlig utredningsbistand.

Departementet har gjort visse endringer fra det forslaget som ble sendt på høring. I motsetning til høringsforslaget, foreslår departementet at staten også skal kunne tilby hjelpetiltak og veiledning etter endt utredning, når dette er nødvendig for at barnet skal få et forsvarlig tilbud. Det statlige medansvaret for finansiering vil gjelde for både utredninger og eventuelle etterfølgende hjelpetiltak. Videre fremkommer det nå klarere i lovforslaget at staten ikke har plikt til å bistå kommunene når kommunene ber om det, men at utredningsbistand vil bli avgjort på grunnlag av en skjønnsmessig vurdering der både faglige og økonomiske momenter vil inngå.

14.5.2 Bufetats tilbud om utredning

Departementet viderefører høringsnotatets forslag om at Bufetats utredningstilbud til sped- og småbarn og deres familier skal gjelde i tilfeller der det er stor usikkerhet knyttet til barnets omsorgssituasjon. Med dette menes tilfeller der det er tvil om barnet vil bli alvorlig skadelidende dersom omsorgssituasjonen som barnet er i vedvarer, og der det er uklart om foreldrene har evne og kapasitet til å gi barnet den omsorgen han eller hun trenger. Stor usikkerhet ved omsorgssituasjonen kan innebære at det er behov for å ivareta barnets sikkerhet i en utredningsperiode, for eksempel i

¹⁴ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

¹⁵ Rambøll (2014). *Utredning av oppgave- og finansieringsansvar for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn*

et døgntilbud. Bufetats tilbud skal ikke gjelde saker der det er klart hvilken hjelp barnet trenger. Det er, ifølge Vista Analyse, i tråd med dagens praksis for bruk av sentre for foreldre og barn.¹⁶

Departementet fastholder videre forslaget om at Bufetats tilbud bør avgrenses til barn i aldersgruppen 0–6 år. Som i høringsnotatet legges det vekt på at barn i barnehagealder ikke har de samme kommunikative ferdigheter som eldre barn. Det kreves særskilt kompetanse i å vurdere barnas uttrykk og symptomer, og det er krevende å skille mellom symptomuttrykk som er innenfor ordinær utvikling og de som skal vekke bekymring.¹⁷ Kompleksiteten i dette øker dess yngre barna er.¹⁸ Avgrensningen skal likevel ikke være til hinder for særskilte løsninger for å forhindre ekskludering av familier med flere barn, og hvor noen av barna er over seks år gamle. Dette er i samsvar med høringsuttalelser fra *Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Ideelt barnevernsforum* og *Hovedorganisasjonen Virke*, som er kritiske til en absolutt aldersgrense.

Avgrensningen av målgruppen innebærer at det bare vil være en liten andel av barn i alderen 0–6 år som barnevernet er i kontakt med, som vil omfattes av det statlige tilbudet. Vista Analyse har i sine utredninger av kommunenes etterspørsel etter statlige tilbud til sped- og småbarn, anslått at Bufetats tilbud bør dimensjoneres til å dekke om lag 500 tiltak i året.¹⁹ Til sammenligning ble det i løpet av 2015 fattet vedtak om tiltak for om lag 5 000 barn under seks år.²⁰ Det ble fremmet begjæring til fylkesnemndene om tiltak for 230 barn.

Det holdes fast ved at bistand til utredninger vil være inngangen til Bufetats tilbud. Dette følger naturlig av vilkåret om stor usikkerhet ved barnets omsorgssituasjon. En utredning vil avklare foreldres omsorgsevne og hvilke behov barna har. Departementet mener videre at utredningsarbeidet, som hovedregel, bør ha en gitt varighet. Varighet må vurderes i sammenheng med fristene som gjelder for kommunens undersøkelser, jf. barnevernloven § 6-9. Utredningen skal resultere i en anbefaling om hvilke tiltak som bør iverksettes overfor barnet eller familien.

¹⁶ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

¹⁷ Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko - skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal akademisk

¹⁸ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

¹⁹ Ibid.

²⁰ Alderskategoriene som benyttes i SSB gjør det vanskelig å skille ut antallet 6-åring.

Saker der det ikke er behov for utredninger, vil falle utenfor Bufetats tilbud. Dette kan gjelde saker der foreldres omsorgsevne og barnas behov er tilstrekkelig kartlagt gjennom kommunale utredninger, men der kommunen likevel ønsker hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn. Dette er i tråd med høringsnotatets forslag. Foreldrestøtte og endringsarbeid skal likevel naturlig inngå som en del av utredningsarbeidet. Dette betyr at det spesialiserte tilbudet, på tilsvarende måte som i dag, vil bestå av en kombinasjon av utredning og foreldrestøttende arbeid, men med utredning som det primære formålet. Det vil ofte, slik som *RKBU Vest* påpeker, være nødvendig å veksle mellom foreldreveiledning og samspillsobservasjoner når formålet er å utrede foreldres omsorgskompetanse. Foreldreveiledning som del av utredningsarbeidet er viktig, både for å sikre barnet og for å kunne utrede familiens mottakelighet for endringsarbeid.

Departementet foreslår videre, til forskjell fra i høringsnotatet, at det kan åpnes for statlig bistand til hjelpetiltak og oppfølging av barnet og familien etter endt utredningsopphold i sentre for foreldre og barn. Det vises til nærmere redegjørelse om dette i kapittel 14.5.4. Det legges med dette opp til et skille mellom utredningsfasen og de hjelpetiltakene som skal iverksettes med bakgrunn i utredningen. Utredningsfasen skal resultere i transparente vurderinger av hvilken hjelp barnet og foreldrene trenger. Dette vil gi økt forutsigbarhet for både barn og familier. Kommunene vil også få bedre muligheter til å gjøre egne vurderinger av hvilken oppfølging barna og familiene trenger og tilpasse sitt tilbud etter det.²¹

Departementet foreslår etter dette å ta inn i barnevernloven § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a at Bufetats tilbud gjelder utredning av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år der det er stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler ved denne. Det vises til lovforslaget med merknader.

14.5.3 Bufetat avgjør om utredning kan tilbys

Departementet holder fast ved forslaget om at det er Bufetat som skal avgjøre om utredning tilbys. Flere høringsinstanser mener at Bufetat skal ha plikt til å tilby utredning når kommunen anmoder om dette (bistandsplikt), og viser blant annet til at dette vil være nødvendig for at kommunene skal oppfatte tilbudet som reelt og forutsigbart. Enkelte høringsinstanser mener de foreslåtte vil-

²¹ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

kårene vil føre til samhandlingskonflikter som følge av faglig uenighet mellom stat og kommune. Statlig bistandsplikt er også foreslått i tidligere utredninger av hvilket ansvar staten bør ha for sentre for foreldre og barn.²²

Statlig bistandsplikt ville innebære at det er kommunen alene som avgjør hvilke barn og familier som skal få tilbud om statlige utredning, og dermed også hvor stort omfanget av det statlige tilbudet skal være. Etter departementets oppfatning er bistandsplikt ikke egnet på dette området. I likhet med blant andre *Bufdir* og *Fylkesmannen i Oslo og Akershus* mener departementet at en statlig bistandsplikt ville kunne føre til uklar ansvarsdeling med risiko for at Bufetat oppfattes å overta kommunenes ansvar for å utrede barn i målgruppen. Kommunene vil også sannsynligvis ha ulike terskler for å etterspørre statlig utredningsbistand, blant annet med bakgrunn i egen kompetanse og kapasitet. En situasjon der kommunens etterspørsel alene vil styre bruken og omfanget av tilbudet, ville lett føre til at Bufetat må påta seg oppgaver utover det som er tilsiktet. Dette vil også kunne undergrave innholdet i kommunens eget utredningsansvar, samtidig som overdreven plassering av utredningsoppgaver på statlig nivå vil bidra til svekket kompetanse i barnevernstjenestene i utredningsarbeid.

Departementet legger til grunn at kommunene har et helt og udelt juridisk ansvar for å utrede barns omsorgssituasjon, for å ta beslutninger basert på undersøkelser og utredninger og for å iverksette tiltak som gjør at barn får den hjelpen de trenger. Dette påpekes også av en rekke høringsinstanser. Bufetat vil ikke ha juridisk ansvar for at det enkelte barn blir utredet i barnevernlovens forstand, men vil gjennom forslaget være en aktør som kommunene på gitte vilkår kan velge å benytte seg av under sin utredning av barnet. En slik spesialistutredning vil aldri være mer enn et element i kommunens samlede utredning av barnet, og kommunen må på selvstendig grunnlag vurdere og avgjøre hvordan de vil bruke Bufetats utredninger. Departementet legger vekt på at den statlige oppgaven formuleres slik at det ikke oppstår tvil om ansvarsforholdene.

Formålet med et spesialisert tilbud er å understøtte kommunenes oppgaveutførelse i de mest komplekse sakene. Kommunene må, i de enkelte tilfellene, vurdere om det er behov for å etterspørre statlig utredningsbistand. Bufetat må samtidig ha tilstrekkelige virkemidler til å innrette til-

budet slik at det blir mest mulig forutsigbart og når ut til de barna og familiene som trenger det mest. Departementet foreslår at formålet med og premissene for å tilby statlige, spesialiserte utredninger kommer klarere frem enn foreslått i høringsnotatet. Avgjørelsen av om en statlig utredning skal tilbys, vil bero på et forvaltningsskjønn fra Bufetats side. Skjønnsfriheten vil være begrenset av lovvilåret om at det må foreligge «stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler» ved barnets omsorgssituasjon. Bufetat må, innenfor rammene av lovens vilkår, utdype hvilke terskler som skal gjelde for det statlige tilbudet, basert på faglige vurderinger og økonomiske rammer. Departementet foreslår derfor at Bufetats oppgave lovfestes som en *kan*-bestemmelse.

Flere høringsinstanser har gitt uttrykk for at det foreslåtte vilkåret om «stor usikkerhet ved om det er mangler ved barnets omsorgssituasjon» kan være vanskelig å praktisere, og at formuleringen åpner for stor grad av faglig skjønn. For å bidra til mest mulig forutsigbar praksis, skal det utvikles faglige retningslinjer for skjønnet. Retningslinjene vil dermed inkludere de faglige premissene for spesialiserte utredninger. Dette vil gi en målgruppe for det statlige tilbudet, som Bufetat må påse ligger innenfor den økonomiske rammen etaten har til disposisjon for spesialiserte utredninger. Retningslinjene vil blant annet bygge på en overordnet vurdering av hvor det er hensiktsmessig å trekke den faglig grensen for det spesialiserte nivåets bidrag i utredningsarbeidet. Denne grensen er det det spesialiserte nivået, og ikke kommunene, som skal trekke. Slik vil retningslinjene også fungere som et verktøy for overordnet prioritering av hvilke barn som bør få tilbudet, og indirekte – hvilke barn kommunene selv forventes å ha tilstrekkelig kompetanse til å kunne utrede. Premissene for samhandlingen mellom stat og kommune vil med dette også bli tydeligere.

Det ble videre i høringsnotatet foreslått at tilbudet bør være arenanøytralt, slik at det kan gis ikke bare som døgnbaserte utredninger, men også poliklinisk og som hjemmebaserte utredninger i tilfeller hvor dette er hensiktsmessig. Departementet har merket seg at enkelte høringsinstanser mener at det statlige ansvaret bør begrenses til døgnopphold i sentre for foreldre og barn. Flere høringsinstanser understreker også at en stor andel av målgruppen, som er beskrevet i høringsnotatet, vil ha behov for et døgnbasert utredningstilbud, blant annet fordi det er behov for å ivareta barnas sikkerhet i en utredningsfase. Dette inntrykket bekreftes også i rapporten fra

²² Rambøll (2014). *Utredning av oppgave- og finansieringsansvar for det samlede tilbudet til utsatte sped- og småbarn*

Vista Analyse. Det er derfor grunn til å tro at de fleste utredninger bør foretas døgnbasert i statlige eller private sentre for foreldre og barn. Departementet viser samtidig til at både Vista Analyse og enkelte høringsinstanser peker på at hjemmebaserte utredninger kan være hensiktsmessig for noen barn og familier. Det må dessuten tas høyde for en fagutvikling som kan gjøre hjemmebaserte utredninger mer aktuelt enn i dag. Departementet opprettholder derfor sitt forslag om at utredninger kan tilbys både hjemmebasert og i døgnopphold. Det er videre Bufetat som avgjør hva slags type utredningstilbud som skal gis.

Det skal også utvikles retningslinjer som beskriver innholdet i det spesialiserte tilbudet, hvilken kompetanse som er forventet og standardiserte tidsforløp for ulike elementer i tilbudet. Departementet legger til grunn at det statlige tilbudet skal videreutvikles med utgangspunkt i dagens struktur, med både statlige og private sentre for foreldre og barn. Utvikling av retningslinjer vil innebære en tydeligere faglig styring av statens eget tilbud og de private sentrene, som vil bli omfattet av det statlige tilbudet gjennom kjøp av plasser. Dette vil bidra til høyere og likere kvalitet over hele landet, og vil være en viktig forutsetning for at tilbudet i de ulike sentrene kan bygge på dokumentert kunnskap og beste praksis. Retningslinjene skal utarbeides i tett samarbeid med dagens sentre for foreldre og barn, andre fagmiljøer, brukerorganisasjoner og kommuner

Departementet foreslår etter dette at det tas inn i barnevernloven § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a at Bufetat *kan* tilby utredning. Det vises til lovforslaget med merknader.

14.5.4 Bufetats tilbud om hjelpetiltak etter utredning

Flere høringsinstanser er kritiske til forslaget om at Bufetat ikke skal tilby rene hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn, selv om foreldrestøttende tiltak naturlig vil inngå som en del av utredningstilbudet. Departementet har merket seg oppfatninger fra blant andre *Ideelt barnevernsforum* som peker på at barn og familier som søkes inn i sentre for foreldre og barn, ofte har omfattende behov som krever særskilt tilpassede tiltak. Det vises også til innvendinger fra *Bufetat region vest*, som mener at noen familier vil kunne ha behov for videre oppfølging i sentre for foreldre og barn fordi omsorgssituasjonen, også etter en gitt utredningsperiode, vurderes som for usikker til at barn og familier kan sendes hjem.

Departementet viser til at forslaget ikke er til hinder for at utredningsperioden utvides i enkelttilfeller. Dette kan gjelde i tilfeller som *Bufetat region vest* peker på, der det er avdekket potensielle for positiv endring hos foreldre, men med fortsatt usikkerhet om foreldre vil kunne gi barnet tilstrekkelig og trygg omsorg. Det er samtidig viktig å være oppmerksom for fristene for undersøkelser, jf. barnevernloven § 6-9.

Den videre oppfølgingen av barn og familier etter utredningsperioden bør i utgangspunktet ivaretas av kommunene. Utredningene som er foretatt, skal gi kommunene et godt grunnlag til å iverksette nødvendige tiltak. Departementet foreslår likevel, med bakgrunn i høringsinnspillene, at Bufetat i særlige tilfeller også skal kunne bistå kommuner i hjelpetiltaksarbeidet etter endt utredning. Statlig bistand i hjelpetiltaksarbeidet vil være aktuelt i tilfeller der det kreves kompetanse og tiltak som det ikke kan forventes at kommunene har, og der statlig bistand eller tilbud vurderes som en forutsetning for at barnet skal få forsvarlig hjelp. Det må da legges vekt på om utredningen har avdekket mangler ved barnets omsorgssituasjon som tilsier at barnet og familien har behov for omfattende støtte, og mer spesialiserte hjelpetiltak, enn det kommunene vanligvis kan tilby. Utvikling av retningslinjer for det statlige tilbudet må også klargjøre de faglige grensene for statlig bistand i hjelpetiltaksarbeidet, basert på både faglige vurderinger og økonomiske rammer.

Normalt bør hjelpetiltaksarbeidet være hjemmebasert, også når Bufetat bistår med tiltak. Behovet for å sikre barnet vil som regel være mindre, dersom utredningen har konkludert med at foreldrene kan ivareta omsorgen for barnet og barnets behov kan avhjelpest gjennom hjelpetiltak. For mange familier kan det også være en stor fordel at hjelpen gis hjemme, og i barnas og familienes nærmiljø. Vista Analyse anslår, blant annet basert på intervjuer med kommuner, et stort potensial for en dreining mot mer hjemmebaserte tiltak.²³ Hjelpetiltaksarbeidet kan unntaksvis skje i sentre for foreldre og barn, for eksempel i tilfeller der geografiske avstander gjør det svært krevende å tilby statlig bistand på annen måte.

I tilfeller der Bufetat tilbyr etterfølgende hjelpetiltak, enten hjemmebasert eller i sentre for foreldre og barn, må kommunen fatte vedtak om tiltak etter barnevernloven § 4-4. I tilfeller der barnevernstjenesten har iverksatt hjelpetiltak, har

²³ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

barnevernstjenesten plikt til å utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan som skal evalueres regelmessig, jf. barnevernloven § 4-5.

Departementet foreslår etter dette at det tas inn i barnevernloven § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a andre punktum at Bufetat kan tilby hjelpetiltak i etterkant av utredning når dette er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp. Det vises til lovutkastet med merknader.

14.5.5 Saksbehandlingen i Bufetat

Kommunene vil kunne be om utredningsbistand fra Bufetat i ulike faser av en barnevernssak. I mange tilfeller vil dette skje i forbindelse med en undersøkelsessak, der kommunene må forholde seg til lovens tidsfrister. I henhold til barnevernloven § 6-9 skal en undersøkelse etter § 4-3 gjennomføres snarest og senest innen tre måneder. I særlige tilfeller kan fristen være seks måneder. Departementet legger til grunn at utredninger i undersøkelsesfasen skal være gjennomført innen fristen på tre måneder, med mindre særlige grunner foreligger. Dette understreker betydningen av rask behandling av kommunens søknad.

Etter lovforslaget vil Bufetats tilbud om utredning ikke være begrenset til å gjelde den første undersøkelsesfasen. Det kan også være aktuelt for kommunen å be om bistand i tilfeller der barn og familier mottar hjelpetiltak uten at dette har ført til ønskede endringer. Spesialisert utredningsopphold i sentre for foreldre og barn kan i andre tilfeller være et alternativ til akutt plassering av barn.

Utredningsarbeidets karakter tilsier at Bufetat raskt må avklare henvendelser fra kommunene om bistand. Som i høringsnotatet mener departementet at en frist på ti dager vil være et hensiktsmessig utgangspunkt. Mange høringsinstanser har sluttet seg til dette.

Etter departementets oppfatning skal Bufetats vurderinger og avgjørelser som foretas i den enkelte sak, ikke regnes som et enkeltvedtak. Avgjørelsen kan dermed ikke påklages til fylkesmannen etter barnevernloven § 6-5. Departementet har merket seg at enkelte kommuner mener at et avslag kan ha stor betydning for det barn og den familie det gjelder, og derfor bør kunne påklages til fylkesmannen. Departementet fastholder at Bufetats vurdering ikke kan regnes som en avgjørelse av rettigheter og plikter for bestemte personer jf. forvaltningsloven § 2 første ledd a og b. Avgjørelsen har direkte betydning kun for kommunen, som ved et avslag må gjennomføre den faglige utredningen selv eller ved hjelp av for

eksempel private sakkyndige. Dersom Bufetat avslår, må kommunen ivareta behovet for utredning.

Departementet legger til grunn at Bufetats avgjørelse skal dokumenteres skriftlig og begrunnes uavhengig av om utredningstilbud gis eller ikke. Viktigheten av at vurderingene er dokumentert er understreket av flere høringsinstanser. *Sentralenheten for fylkesnemndene* mener også at det vil kunne være tilfeller der det er påkrevet med vitneforklaringer av vurderingen av kommunens søknad, særlig i et tilfelle hvor søknaden er avslått.

Det vil særlig være i undersøkelsesfasen at kommunen vil henvende seg til Bufetat med anmodning om utredning. Barnevernloven § 4-3 inneholder i dag ulike bestemmelser av betydning for kommunens undersøkelser som ledd i barnevernstjenestens undersøkelsesplikt. Departementet foreslår at bestemmelsen kommer til anvendelse for Bufetats utredninger så langt den passer. Forslaget vil for det første omfatte andre ledd der det stilles krav om at undersøkelsen skal gjennomføres slik at den minst mulig skader noen som den berører, og at den ikke skal gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Videre kan det i enkelte tilfeller være behov for bestemmelsens tredje ledd om at foreldrene eller den barna bor hos, ikke kan motsette seg at en undersøkelse blir gjennomført ved besøk i hjemmet. *Bufetat region Midt-Norge* påpeker at det er kommunen som gjennom sin kjennskap til barnet og familien og sitt ansvar for saken, har best mulighet til å motivere foreldrene. Departementet er enig i dette, og viser til at i tilfeller der utredningen eller en del av den skjer hjemmebasert, vil den uansett skje i nært samarbeid med kommunen. Etter departementets oppfatning kan det likevel oppstå situasjoner der det vil være behov for å kunne gjennomføre en utredning selv om foreldrene motsetter seg besøk i hjemmet. Også regelen om adgang til å samtale med barnet alene, jf. femte ledd, vil ha betydning i enkelte tilfeller. Dette er en regel som ivaretar barnets rett til medvirkning og skal sørge for at barnets stemme kan komme til uttrykk uten at foresatte er til stede, dersom dette er hensiktsmessig. Barns medvirkning må tilpasses barnet alder og kan ivaretas både gjennom verbal og ikke-verbal kommunikasjon.

Enkelte høringsinstanser, blant annet *Sentralenheten for fylkesnemndene* og *Stavanger kommune*, mener at statlige utredninger i sentre for foreldre og barn skal vurderes av Barnesakkyndig kommisjon, blant annet fordi slike utredninger har stor bevisverdi når de legges frem i saker for

nemnda og for å styrke utredningenes autoritet. Departementet holder imidlertid fast ved dagens regel og begrunnelse for å unnta utredninger foretatt i sentre for foreldre og barn. Bakgrunnen er at kontrollen med dette arbeidet skjer gjennom de kontroll- og tilsynsordninger som gjelder for disse områdene. Sentre for foreldre og barn er omfattet av regler om kvalitet, godkjenning og tilsyn. I tilfeller der Bufetat engasjerer sakkyndig for å foreta utredning, foreslås imidlertid at § 4-3 fjerde ledd får tilsvarende anvendelse.

Opplysningsplikten etter barnevernloven § 6-4 andre ledd, omfatter også ansatte i det statlige barnevernet. Som *Sentralenheten for fylkesnemndene* påpeker, må ansvarlig for utredningen også være forberedt på å møte som vitne i en eventuell etterfølgende sak. Videre vil Bufetat plikte umiddelbart å ta kontakt med den kommunale barnevernstjenesten dersom det i forbindelse med utredningen oppstår situasjoner eller fremkommer opplysninger som gjør det nødvendig å vurdere om det er behov for å treffe et midlertidig akuttvedtak for å ivareta barnet. Det samme gjelder hvis Bufetat ser behov for å bringe barnet til sykehus eller annet egnet sted for medisinsk undersøkelse.

Departementet foreslår etter dette et nytt siste ledd i barnevernloven § 4-3, der det fremgår at bestemmelsen gjelder så langt den passer for utredninger etter barnevernloven § 2-3 tredje ledd bokstav a. Det vises til lovforslaget med merknader. Forslaget skiller seg fra forslaget som ble sendt på høring ved at dette kun gjaldt bestemmelsens tredje og femte ledd. Flere høringsinstanser har understreket betydningen av saksbehandlingsregler med krav til skriftlig dokumentasjon og frister for Bufetat. Departementet vil vurdere behovet for slike saksbehandlingsregler.

14.5.6 Pålegg om hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn

I tilfeller der Bufetat tilbyr utredning i et senter for foreldre og barn, vil foreldrestøttende arbeid i form av veiledning og endringsarbeid ofte inngå som en naturlig del av det statlige utredningstilbudet. Dette innebærer at det statlige tilbudet fortsatt vil kunne bestå av en kombinasjon av utredning og foreldrestøttende arbeid, men slik at utredning er det primære formålet.

Departementet legger til grunn at kommunen ikke skal fatte vedtak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4 andre ledd i tilfeller der Bufetat tilbyr utredning i sentre for foreldre og barn. Dette gjelder selv om slik utredning også vil ha et ele-

ment av hjelpetiltak. Begrunnelsen for dette er at utredningen er hovedformålet.

Opphold i sentre for foreldre og barn omfattes av barnevernlovens hjemmel i § 4-4 tredje ledd til å pålegge hjelpetiltak i den grad slike opphold er å anse som omsorgsendrende hjelpetiltak. Departementet mener opphold i sentre for foreldre og barn ikke faller innenfor denne hjemmelen hvis hovedformålet er å utrede foreldrenes omsorgsevne og barnets behov for tiltak. Dette har sammenheng med at utredninger i seg selv vanskelig kan oppfattes som «omsorgsendrende», selv om foreldrestøttende arbeid inngår som en del av utredningen. Siden departementet heller ikke anser statlig utredning som et hjelpetiltak, vil statlig utredning i sentre for foreldre og barn falle utenfor den nye bestemmelsen om pålegg av hjelpetiltak. Etter departementets oppfatning vil det være inngripende å pålegge utredning i sentre for foreldre og barn uten samtykke fra foreldrene. Dette vil uansett kreve en egen lovhome. Enkelte høringsinstanser har uttalt seg om spørsmålet og mener at utredning bør kunne pålegges. Departementet vil vurdere spørsmålet nærmere.

I tilfeller der Bufetat tilbyr etterfølgende oppfølging i form av foreldrestøttende hjelpetiltak i hjemmet eller i sentre for foreldre og barn, forutsettes det at kommunen fatter vedtak om tiltak etter barnevernloven § 4-4 andre ledd. Slike hjelpetiltak vil omfattes av påleggshjemmelen i barnevernloven § 4-4 tredje ledd. Hjemmelen vil videre gjelde tilfeller der kommunen fatter vedtak om opphold i sentre for foreldre og barn som omsorgsendrende hjelpetiltak. Kommunen står fortsatt fritt til å fatte vedtak om slike hjelpetiltak. Som det fremgår nedenfor, vil kommunen da måtte finansiere dette selv.

14.5.7 Finansieringsansvaret

Departementet fastholder forslaget om at et statlig tilbud til sped- og småbarn også skal omfatte et statlig medansvar for finansiering. Dette vil redusere sannsynligheten for underforbruk av viktige tilbud, siden disse kan oppfattes som svært kostbare for kommunene dersom de skal betale alt selv. En stor andel av høringsinstansene viser også til at statlig delfinansiering er en forutsetning for at kommunene vil bruke tilbudet.

Departementet foreslår at statens betalingsansvar gjelder utredninger som Bufetat tilbyr. Inngangen til det statlige tilbudet er utredninger, og det statlige betalingsansvaret avgrenses tilsvarende. Saker der det ikke er behov for utredninger, men der kommunene ønsker rene hjelpetiltak

i sentre for foreldre og barn, vil ligge utenfor statens finansieringsansvar.

Departementet foreslår imidlertid, basert på de vurderingene som er omtalt i kapittel 14.5.2, at det statlige finansieringsansvaret også skal omfatte statlig bistand til hjelpetiltak og oppfølging av barn og familier etter endt utredning. Dette vil normalt dreie seg om hjemmebaserte tiltak, men unntaksvis også hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn. Forslaget innebærer at kommunen betaler egenandel ved bruk av utrednings- og hjelpetiltak som Bufetat tilbyr. I tilfeller der Bufetat kommer til at kriteriene for statlig bistand ikke er oppfylt, kan kommunene eventuelt benytte sentre for foreldre og barn med full egenbetaling.

Nivået på egenandelene fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettfremlegene. Døgnopphold i sentre for foreldre og barn er spesielt kostbart. Det er viktig at tilbudet benyttes når det er behov for det. Departementet legger vekt på å redusere risikoen for underforbruk, siden kommunene ellers kan vurdere tilbudet som for dyrt. Et slikt underforbruk kan gi dårlig kvalitet i utredninger av en svært sårbar gruppe, mangelfull hjelp og store utgifter for samfunnet på sikt. Moderate egenandeler understøtter også målet om tidlig innsats overfor de yngste barna.

Samtidig mener departementet at egenandelen ikke må settes så lavt at kommunene ikke i tilstrekkelig grad tar innover seg de høye kostnadene ved disse tiltakene. For lave egenandeler kan også føre til at kommuner som ellers ville ha ønsket å bygge opp egen kompetanse og egne tilbud, lar være å gjøre dette. Gjennomsnittlig månedspris er om lag 230 000 kroner, og kommunenes egenandel er 68 740 kroner (29 prosent). Tiltaket er blant de dyreste i barnevernet, både for stat og kommune. Selv om en lovfesting av tilbudet i seg selv kan tenkes å medføre en økning i kommunenes etterspørsel, kan man anta at kommunene, med en videreføring av dagens nivå på egenandelen, vil være nøkterne i sin etterspørsel etter tilbudet.

Kommunenes etterspørsel etter statens tilbud til sped- og småbarn vil også avhenge av størrelsen på egenandelene for henholdsvis døgn- og hjemmebaserte tiltak. Vista Analyse har, med bakgrunn i sine utredninger av dagens praksis, anslått gjennomsnittlig varighet av spesialiserte utredninger til 50 dager, mens hjelpetiltaksarbeidet har en varighet på 100 dager.²⁴ Tilbudet blir i dag i all hovedsak gitt døgnbasert, i sentre for for-

eldre og barn. De gjennomsnittlige kostnadene per tiltak anslås til 379 500 kroner for utredninger og 759 000 kroner til hjelpetiltak, mens tilsvarende kostnader, dersom tilbudene ble gitt hjemmebasert, anslås til henholdsvis 210 000 kroner og 336 000 kroner.²⁵ En dreining mot mer hjemmebaserte tiltak vil derfor bidra til å frigjøre ressurser, slik at flere barn og familier kan få et tilbud. Departementet mener det bør være samme prosentvise egenandel for døgn- og hjemmebaserte utredninger og hjelpetiltak. Dette gir likere insentiver i kommune og stat, og medvirker til at kommunene tar inn over seg de reelle prisforskjellene. En effekt av dette kan være mindre samhandlingsutfordringer mellom kommune og stat.

Etter departementets oppfatning bør også, av hensyn til en mest mulig oversiktlig ordning, egenandelene for både utredninger og for etterfølgende hjelpetiltak utgjøre samme prosentvise andel av gjennomsnittskostnadene. Det foreslås at nivået på egenandelene for det statlige tilbudet videreføres på dagens nivå.

Departementet foreslår etter dette å endre barnevernloven § 9-4 slik at Bufetats finansieringsansvar gjelder når Bufetat tilbyr utredning og etterfølgende hjelpetiltak i samsvar med § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a. Forslaget vil erstatte dagens regler om statens betalingsansvar ved opphold i sentre for foreldre og barn. Departementet foreslår videre å endre barnevernloven § 9-5 slik at det fremgår at Bufetat kan kreve egenandel av kommunen i forbindelse med utredninger og hjelpetiltak etter § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a. Det vises til lovforslaget med merknader.

14.5.8 Gjennomføring av endringene

Departementet legger vekt på at det statlige tilbudet så langt det er mulig skal dekke den reelle etterspørselen etter spesialiserte utredninger og hjelpetiltak for sped- og småbarn, etter de vilkårene som er beskrevet over. Det er samtidig krevende å anslå hvor stor etterspørselen fra kommunene vil være. Dette avhenger av en rekke faktorer, og de vil kunne endres over tid som følge av økt kompetanse i kommunene.

Med bakgrunn i de forutsetninger og beregninger foretatt i Vista Analyses utredninger av konsekvenser av endringer i sped- og småbarnstilbudet, mener departementet at de foreslåtte endringene kan gjennomføres innenfor gjeldende budsjettammer (se kapittel 17.2). Det tas samtidig tas hensyn til at anslagene er usikre. Det leg-

²⁴ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

²⁵ Ibid.

ges derfor opp til at gjennomføring av forslaget følges opp gjennom en egen evaluering. Evalueringen skal blant annet ha som siktemål å vurdere om tilbudet dekker kommunenes etterspørsel og det reelle behovet. Dette innebærer også å vurdere virkningene av å avgrense målgruppen.

Videre skal det vurderes om det faglige innholdet er i tråd med barn og familiers behov, og hvilke nytteeffekter det statlige tilbudet har for barn og familier i målgruppen.

15 Opplysningsplikt for kommunen til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige

15.1 Gjeldende rett

15.1.1 Dagens situasjon

Personell som yter helse- og omsorgstjenester har yrkesmessig taushetsplikt. Dette innebærer at de skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være personell i helse og omsorgstjenesten. Den alminnelige opplysningsplikten til barnevernet etter barnevernloven § 6-4 og helsepersonelloven § 33 gjelder bare barn som er født. Dette innebærer at kunnskap om at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at barnet kan bli født med skade ikke er omfattet av opplysningsplikten til barnevernet. Personell som yter helse- og omsorgstjenester har etter disse bestemmelsene ikke adgang til å gi informasjon til barnevernstjenesten uten hennes samtykke. Samtidig vil det ofte være helse- og omsorgstjenesten som har best kunnskap om kvinnen og hennes situasjon.

Barnevernloven gjelder i utgangspunktet bare for barn som er født. Barnevernstjenesten kan likevel tilby ulike former for frivillige hjelpetiltak til gravide rusmiddelavhengige, men har ikke anledning til å åpne en undersøkelsessak eller iverksette tiltak uten kvinnens samtykke. Muligheten for å tilby frivillige hjelpetiltak forutsetter imidlertid at barnevernstjenesten blir kjent med kvinnens situasjon.

15.1.2 Barnevernlovens anvendelsesområde

Barnevernstiltak kan som hovedregel bare treffes overfor barn under 18 år, jf. barnevernloven § 1-3 første ledd. I forarbeidene til barnevernloven ga departementet likevel uttrykk for at det ikke er noe i veien for at barnevernstjenesten, eventuelt sammen med andre deler av hjelpeapparatet, inngår et samarbeid med foreldrene også før barnet er født, for å søke avhjulpet de problemene foreldrene måtte ha.¹ Barnevernstjenesten kan derfor

iverksette ulike former for veiledning og hjelpetiltak etter samtykke fra den gravide kvinnen.

I forarbeidene til barnevernloven uttalte departementet samtidig at «[...] *en sak vanskelig kan defineres som en barnevernsak, med de tvangsbeføyelser dette gir mulighet til, før barnet er født*». Dette innebærer at barnevernloven ikke åpner for at barnevernstjenesten åpner undersøkelsessak eller iverksetter barnevernstiltak uten den gravide kvinnens samtykke.

15.1.3 Tiltak etter barnevernloven

Barnevernstjenestens hovedoppgave er 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, jf. barnevernloven § 1-1. Som nevnt ovenfor forutsetter åpning av undersøkelsessak og iverksettelse av tiltak overfor ufødte barn samtykke fra den gravide kvinnen. For nyfødte barn åpner barnevernloven for ulike former for tiltak både med og uten samtykke.

Det følger av barnevernloven § 4-4 andre ledd at barnevernstjenesten, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, skal sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien. I utgangspunktet er hjelpetiltak etter barnevernloven frivillige. Enkelte hjelpetiltak kan imidlertid pålegges ved vedtak i fylkesnemnda.

Et av tiltakene som kan iverksettes etter § 4-4 andre ledd er opphold i sentre for foreldre og barn. Målgruppen for sentrene er barn i alderen 0–6 år. Tiltaket kan derfor også være aktuelt for nyfødte barn, og opphold i sentrene vil ofte bestå av en kombinasjon av utredning og foreldrestøttende arbeid. Sentrene kan blant annet bistå med kartlegging av barnets emosjonelle, fysiske og sosiale utvikling, foreldrenes omsorgsevne og endringspotensiale, og barnets og familiens endringsbehov, samspill og tilknytning. Enkelte

¹ Ot.prp. nr. 44 (1991–92) *Om lov om barneverntjenester (barnevernloven)*

sentre tilbyr i dag også spesifikke utredninger av ruseksponerte barn og samspills- og tilknytningsproblematikk.

Når det er nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg eller er nødvendig av andre grunner, kan fylkesnemnda fatte vedtak om pålagte hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4 tredje til femte ledd.

Etter barnevernloven § 4-8 andre ledd andre punktum kan fylkesnemnda fatte vedtak om omsorgsovertakelse før et nyfødt barn er flyttet hjem til foreldrene. Et slikt vedtak kan imidlertid ikke treffes før barnet er født.

Videre følger det av barnevernloven § 4-9 første ledd at barnevernsadministrasjonens leder kan fatte et foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av et nyfødt barn før barnet har flyttet hjem. Slikt vedtak kan bare treffes dersom det er overveiende sannsynlig at flyttingen vil føre til en situasjon eller risiko for barnet som gir grunnlag for omsorgsovertakelse. For det andre kan et vedtak bare treffes dersom de interessene bestemmelsen skal ivareta, kan bli «vesentlig skadelidende» om vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. Eksempler på tilfeller som kan nødvendiggjøre å treffe et midlertidig akuttvedtak om omsorgsovertakelse av et nyfødt barn etter denne bestemmelsen er tilfeller der tungt belastet rusmiddelavhengige ikke er i stand til ivareta omsorgen for barnet, gjerne i kombinasjon med at barnet er født med abstinenssymptomer som innebærer at barnet kan ha behov for særlig oppfølging og pleie. Vedtak om omsorgsovertakelse av et nyfødt barn er blant de mest inngripende tiltakene som er hjemlet i barnevernloven.

Foreløpige vedtak etter barnevernloven § 4-9 skal snarest, og om mulig innen 48 timer fra fylkesnemnda mottok saken, vurderes for godkjenning i fylkesnemnda, jf. barnevernloven § 7-22. Videre kan vedtaket påklages til fylkesnemnda, jf. barnevernloven § 7-23.

I forbindelse med foreløpig vedtak kan også barnevernsadministrasjonens leder fatte foreløpige vedtak som begrenser foreldrenes rett til samvær med barnet, jf. § 4-9 andre ledd. Det kan også fattes vedtak om at foreldrene ikke skal ha rett til å vite hvor barnet er, jf. § 4-19.

I tilfeller der det er fattet foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av et nyfødt barn, vil barnevernstjenesten ofte vurdere at det er behov for tiltak utover den akutte situasjonen. I slike tilfeller må barnevernstjenesten legge frem saken for fylkesnemnda etter reglene i § 7-11 snarest, og senest innen seks uker, jf. barnevernloven § 4-9 tredje ledd. Det foreløpige vedtaket faller bort der-

som begjæring om tiltak ikke er fremmet for nemnda innen fristen, og konsekvensen er at foreldrene kan flytte barnet hjem.

Saker der det fattes vedtak etter barnevernloven §§ 4-8 og 4-9 innledes gjerne ved at personell som yter helse- og omsorgstjenester ved fødestedet melder fra til barnevernstjenesten i henhold til opplysningsplikten etter helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4.

Etter barnevernloven § 4-12 kan fylkesnemnda treffe vedtak om å overta omsorgen for et barn. En omsorgsovertakelse innebærer en sterk begrensning i foreldreansvaret ved at foreldrene fratras retten til å utøve den daglige omsorgen for barnet, og at barnet plasseres i fosterhjem. Vedtak kan blant annet treffes der det er «alvorlige mangler ved den daglige omsorg» som barnet får eller «alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger etter sin alder og utvikling», jf. første ledd bokstav a. Videre kan vedtak treffes dersom det er «overveiende sannsynlig» at «barnets helse eller utvikling» kan bli «alvorlig skadd» fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig vare på barnet, jf. bokstav d.

15.1.4 Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 hjemler tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige for å hindre eller begrense at barnet blir skadet. Det følger av bestemmelsens første ledd at det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig kvinne uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, og holdes tilbake i hele svangerskapet. Vedtak kan bare fattes dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Det er også et vilkår at hjelpetiltak ikke anses tilstrekkelig.

Det fremgår av bestemmelsens andre ledd, at inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Det er fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som har kompetanse til å fatte ordinære vedtak om tilbakeholdelse. Kommunen kan imidlertid med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 fatte et midlertidig vedtak dersom de interessene bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. I slike tilfeller gjelder

barnevernloven §§ 7-22 og 7-23 om fylkesnemndas etterfølgende godkjenning av vedtaket og behandling av klage over vedtaket. Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker, jf. § 10-3 sjette ledd.

Kommunen skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse, jf. § 10-3 tredje ledd.

Både barnevernstjenesten og den som yter helsehjelp har plikt til uten hinder av taushetsplikt å gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. barnevernloven § 6-7 tredje ledd og helsepersonelloven § 32 andre ledd. Plikten gjelder når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av helse- og omsorgstjenesteloven, plikter barnevernstjenesten og helsepersonell å gi slike opplysninger.

15.1.5 Taushetsplikten til personell etter helse- og omsorgstjenesteloven

Helsepersonell har en streng yrkesmessig taushetsplikt som er nærmere regulert i kapittel fem i helsepersonelloven. Det fremgår av hovedregelen om taushetsplikt i § 21 at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Taushetsplikten gjelder alt helsepersonell som yter helsehjelp. Reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven omfatter også personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.

Helsepersonelloven inneholder også flere bestemmelser som på nærmere bestemte vilkår gir personell som yter helse- og omsorgstjenester rett eller plikt til å gi opplysninger uten hinder av taushetsplikt. I denne sammenhengen er det særlig helsepersonelloven §§ 22, 23 og 33 som er relevant.

Opplysningsplikten til barnevernet i helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4 er ett av de lovfestede unntakene for taushetsplikt. Denne opplysningsplikten gjelder bare for barn som er født. Opplysninger om at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at barnet kan bli født med skade er dermed ikke omfattet av opplysningsplikten til barnevernet.

Taushetsplikten er ikke til hinder for formidling av opplysninger etter samtykke, jf. helsepersonelloven § 22 første ledd. Det fremgår av bestemmelsen at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningsdirekte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Personell som yter helse- og omsorgstjenester kan derfor uten hinder av taushetsplikt gi opplysninger til barnevernstjenesten dersom en gravid rusmiddelavhengig kvinne samtykker til dette. Formidling av opplysninger etter samtykke forutsetter at samtykket er avgitt av en samtykkekompetent person², og at samtykket er informert og reelt frivillig.

Når personell som yter helse- og omsorgstjenester i sin kontakt med utsatte gravide, kommer til at barnevernstjenesten bør kobles inn, vil personellet vanligvis forsøke å innhente samtykke fra den gravide. Dersom den gravide samtykker kan personellet gi opplysninger til barnevernstjenesten, som kan komme inn og etablere samarbeid med den gravide under svangerskapet og forberede videre oppfølging etter at barnet er født.

Også helsepersonelloven § 23 inneholder flere unntak fra taushetsplikt. Bestemmelsen inneholder en oppregning av situasjoner der taushetsplikten ikke er til hinder for at personell som yter helse- og omsorgstjenester utleverer pasientopplysninger. Blant annet fremgår det av bestemmelsens nr. 4 at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger gis videre når «tungtveiende private eller offentlige interesser» gjør det «rettmessig å gi opplysningene videre». Unntaket forutsetter at det foretas en interesseavveining før en videreformidling av opplysninger kan skje. De hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet. Unntaket omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og vil i utgangspunktet gjelde fare for menneskeliv og helse. De vurderingene som må foretas, vil langt på vei være sammenfallende med vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 gjelder forvaltningsloven i hovedsak for kommunens virksomhet, med de særlige bestemmelser som følger av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Dermed gjelder også forvaltningslovens taushetsplikt, jf.

² Hvem som har samtykkekompetanse er nærmere regulert i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

§ 12-1, med de innsnevringene som følger av denne lovbestemmelsens andre ledd.

15.2 Forslaget i høringsnotatet

Forslaget om opplysningsplikt ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige, ble sendt på høring 6. oktober 2016 sammen med forslag om endringer i opplysningsplikten til barnevernet. Dette innebærer at forslaget ble sendt på høring i et annet høringsnotat enn de øvrige forslagene i lovproposisjonen.

15.2.1 Bakgrunnen for forslaget

I NOU 2012: 5 *Bedre beskyttelse av barns utvikling* fremmet Raundalenutvalget følgende forslag om opplysningsplikt til barnevernstjenesten for å verne ufødte barn: «Helse- og sosialtjenesten bør i lov pålegges et ansvar for å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet.»

Utvalget begrunnet sitt forslag slik:

«Barnevernet har per i dag ikke tvangsmyndighet overfor mor for å verne barnet mot skade. Utvalget har vurdert hvorvidt barneverntjenesten også bør ha et ansvar for å ivareta ufødte barn, herunder gis hjemmel for å gripe inn overfor mor med tvang der dette vurderes nødvendig. Etter utvalgets syn vil vurderinger om hvilke skaderisiko den gravide utsetter barnet for gjennom sin livsførsel imidlertid være en mer medisinsk vurdering som krever grundig medisinsk kunnskap. Slike vurderinger hører etter utvalgets syn først og fremst til helsevesenet, og ikke barneverntjenesten. Det er imidlertid grunn til å understreke at barnevernet allerede i dag vil kunne ha en viktig rolle i vernet av barnet gjennom å kunne tilby råd og veiledning. Det er derfor etter utvalgets syn viktig at det i slike saker er et godt samarbeid mellom sosialtjenesten, barnevernet og helsetjenesten.»

Videre la utvalget til grunn at bruk av rusmidler og alkohol under svangerskapet øker risikoen for at fosteret dør eller tar skade. De viste til at hjerneskadene kan gi utslag på ett eller flere områder slik som kognitiv fungering, regulering av atferd eller følelser, verbal forståelse, sosiale eller relasjonelle ferdigheter. Det fremkommer videre at det kan ta lang tid før barn med eksempelvis alkoholrelatert skade eller syndrom (FAS) får riktig

diagnose. Utvalget viste også til at de ser få andre sider ved gravides livsførsel som man per i dag vet har tilsvarende virkninger for barnet og kvinnen selv. Videre viste utvalget til studier som har fulgt opp barn som er født av gravide rusmisbrukere som viser at et flertall av barna blir plassert i fosterhjem eller adoptert allerede det første leveåret.

Som ledd i oppfølgingen av Raundalenutvalget ga departementet i Prop. 106 L (2012–2013) uttrykk for at barn må vernes bedre gjennom å gi hjelp så tidlig som mulig, og at det derfor var viktig å utrede nærmere hvordan vernet av barn som ikke er født kan styrkes.

I høringsnotatet av 6. oktober 2016 ga departementet samtidig uttrykk for at en generell plikt som foreslått av Raundalenutvalget i NOU 2012: 5, reiser en rekke prinsipielle og kompliserte etiske og faglige spørsmål som ikke er blitt nærmere utredet av utvalget. Departementet viste særlig til at en slik plikt reiser spørsmål knyttet til den gravide kvinnens integritet, personvern og om konsekvenser for helse- og omsorgstjenestens mulighet til å følge opp gravide på en god måte. Departementet viste videre til at en plikt som foreslått av utvalget også forutsetter en grundig vurdering av hva som skal til for å utløse plikten, og hvordan barnevernstjenesten kan følge opp saken med undersøkelser, eventuelt også med barnevernstiltak. Innføring av en plikt vil være inngripende overfor den gravide og må derfor kunne forsvares ut i fra at det foreligger et godt begrunnet behov for plikten og at plikten vil bidra til en reell mulighet for å redusere faren for at barnet skal ta skade. En slik generell opplysningsplikt måtte derfor vurderes opp mot i hvilken grad plikten vil gi barnevernstjenesten en mulighet til å redusere faren for at barnet kan ta skade.

På denne bakgrunn konkluderte departementet med at det ikke var tilstrekkelig grunnlag for å følge opp forslaget fra Raundalenutvalget om en generell opplysningsplikt for personell som yter helse- og omsorgstjenester basert på livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Departementet mente likevel at det var grunn til å vurdere tiltak som kan gi bedre beskyttelse av barn utsatt for rusmiddelavhengighet under svangerskapet. I den sammenhengen viste departementet til at utvalget fremhevet at rusmiddelmissbruk er den livsførselen som er mest skadelig for et foster. Forslaget i høringsnotatet ble på denne bakgrunn avgrenset til å omfatte tilfeller der det er fattet og iverksatt et vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne etter helse- og omsorgstjenesteloven.

15.2.2 Forslaget

Departementet foreslo i høringsnotatet en ny lovfestet plikt for kommunen til å melde fra til den kommunale barnevernstjenesten i tilfeller der det er blitt fattet og iverksatt et vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne etter § 10-3 første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Den nye bestemmelsen om opplysningsplikt ble foreslått lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 syvende ledd.

Det ble presisert i høringsnotatet at det er den kommunen som har fremmet sak om tilbakeholdelse overfor fylkesnemnda, og som har ansvaret for at kvinnen tas inn på eller er tatt inn på utpekt institusjon, som skal ha plikt til å melde fra til barnevernstjenesten.

I forslaget ble det presisert at meldingen skal omfatte opplysninger om hvem kvinnen er, vurderingen av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket, forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. Departementet viste til at når barnevernstjenesten mottar disse opplysningene, vil barnevernstjenesten få tilstrekkelig informasjon til å kunne ta kontakt med institusjonen der kvinnen er og forsøke å etablere en dialog og et samarbeid med den gravide. Det ble også vist til at det allerede i dag følger av § 10-3 andre ledd at det under oppholdet skal legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for å bli i stand til å ta vare på barnet. Videre ble det vist til at barnevernstjenesten kan tilby den gravide hjelpetiltak under svangerskapet og innhente nærmere opplysninger fra den gravide. På denne måten ville forholdene legges best mulig til rette for å ivareta barnet og den gravide etter fødselen.

Departementet foreslo videre at kommunen også skal ha plikt til å gi opplysninger til barnevernstjenesten når fødselen setter i gang, dersom dette er mulig. Det ble vist til at barnevernstjenesten på dette tidspunktet skal kunne forberede tiltak som skal iverksettes etter fødselen. Det ble samtidig presisert at kommunen bare kan oppfylle plikten dersom kommunen får informasjon i tide til å kunne formidle til barnevernstjenesten at fødselen er i gang. Dersom kvinnen fortsatt er tilbakeholdt på institusjon når fødselen setter i gang, ville det være en forutsetning at institusjonen så snart som mulig formidler opplysning om dette til kommunen, som så videreformidler dette til barnevernstjenesten.

Departementet la i høringsnotatet til grunn at innføring av en opplysningsplikt for kommunen i helse- og omsorgstjenesteloven måtte korrespon-

dere med en bestemmelse i barnevernloven. I den forbindelse ble det særlig vist til at barnevernstjenesten etter gjeldende rett ikke har anledning til å åpne en barnevernssak uten den gravide kvinnens samtykke. Departementet la derfor til grunn at det er behov for å presisere at barnevernstjenesten skal kunne åpne en barnevernssak, vurdere behovet for barnevernstiltak, og dokumentere relevante opplysninger og de barnevernsfaglige vurderingene i saken. Departementet foreslo derfor også en ny bestemmelse i barnevernloven § 1-5 som presiserer barnevernstjenestens ansvar og oppgaver når de mottar en melding fra kommunen om at det er iverksatt et vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd.

I bestemmelsen ble det foreslått lovfestet at barnevernstjenesten skal kunne gi råd og veiledning og tilby frivillige hjelpetiltak når de mottar en melding fra kommunen om iverksettelse av vedtak om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig etter den nevnte bestemmelsen. Videre gikk det frem at barnevernstjenesten også skal kunne vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel.

Det ble samtidig presisert at det må vurderes i det enkelte tilfellet hvilke type undersøkelser eller tiltak det er aktuelt å iverksette etter fødsel. I høringsnotatet ble det vist til at det kan være aktuelt å vurdere både ulike former for frivillige hjelpetiltak i eller utenfor hjemmet, og tiltak som innebærer tvang, for eksempel pålagte hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse.

Det ble videre understreket i høringsnotatet at barnevernstjenesten i andre tilfeller enn det som omfattes av forslaget fremdeles bare vil kunne følge opp saken etter samtykke fra den gravide kvinnen.

15.3 Høringsinstansenes syn

I underkant av 40 instanser har avgitt høringsuttalelse knyttet til forslaget om å gi kommunen en lovfestet plikt til å gi melding ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Forslaget om å lovfeste en plikt for kommunen til å melde fra til den kommunale barnevernstjenesten i slike tilfeller har fått bred støtte under høringen. Blant de instansene som gir uttrykk for at de støtter forslaget er *Arbeids- og velferdsdirektoratet*, *Bufdir*, *Helseledirektoratet*, *Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder*, *Fylkesmannen i Buskerud*, *Fylkesmannen i Hedmark*, *Fylkesmannen i Oslo og Akershus*, *Fylkesmannen i Vestfold*, *Sentralenheten for fylkesnemndene*, *Statens helsetilsyn*, *Helse Vest RHF Kvinneklinikken*, *Helse Bergen*, *HF – avdeling for rusmedi-*

sin, NTNU Det medisinske fakultet, Universitetet i Stavanger, Folkehelseinstituttet, Oslo universitetssykehus, Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken, Barneombudet, Asker kommune, Bergen kommune, Horten kommune, Levanger kommune, Oslo kommune, Sandnes kommune, Trondheim kommune, Rustjenesten i Ørsta kommune, Actis, Den norske legeforening, FO, Norsk fosterhjemforening, Jordmorforeningen, Mental helse ungdom, Psykologforeningen, Norsk sykepleierforbund og Voksne for barn.

Helsedirektoratet uttaler at de støtter forslaget om en opplysningsplikt for kommunen til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Helsedirektoratet påpeker samtidig at de anser det som nødvendig at kvinnen får god informasjon om barnevernet og deres tiltak, og at kvinnen motiveres til at et samarbeid med barnevernet etableres i løpet av oppholdet, for å planlegge eventuelle tiltak før og etter fødsel. Som begrunnelse for at de støtter forslaget uttaler direktoratet:

«Helsedirektoratet vil påpeke at en sentral del av tvangsopphold med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 vil være å avklare den gravide kvinnens omsorgsevne for barnet etter fødsel, herunder om det etter fødsel vil være behov for tiltak fra barnevernstjenesten. Det kan derfor stilles spørsmål ved om det kan foreligge grunnlag for å melde saken til barnevernstjenesten før behandlingen som skal bidra til denne avklaringen, begynner. Likevel kan føre-var prinsippet tilsi at barnevernet bør varsles tidlig dersom mor med stor sannsynlighet vil ha behov for oppfølging etter fødsel, for å ivareta barnets beste på best mulig måte.

Helsedirektoratet vil også påpeke at en slik opplysningsplikt som den foreslåtte kan oppfattes av den gravide kvinnen som et «påtvunget» tilbud om samarbeid med barnevernet. Ved oppstart av innleggelsen kan det anses som en lite hensiktsmessig måte å etablere et samarbeid på, som kan bidra til at kvinnene opplever økt stress og økt motstand, samt at de i enda større grad unngår å oppsøke hjelp frivilling under svangerskapet.

Helsedirektoratet anser samtidig den nye opplysningsplikten som egnet til å styrke kommunens og barnevernets ansvar for beskyttelse av det ufødte barnet. Videre vil plikten kunne bidra til å styrke en tverrfaglig og helhetlig oppfølging av mor/barn under tvangsoppholdet og etter fødsel. Samlet kan dette

medføre at tilbakehold med tvang blir mer nyttig og gir økt effekt. Det kan videre tenkes at barnevernet vil kunne bidra til å tilrettelegge for en trygg og god start for mor og barnet, eksempelvis gjennom å støtte mor i å kartlegge og bygge opp et støtteapparat av nære støttepersoner rundt seg, samt bidra til å avklare bekymring rundt bosituasjon og andre sosiale forhold. Anvendt på en klok og god måte, vil mor kunne oppleve involvering av barnevernet som en positiv ressurs i tvangsoppholdet [...].»

Helse Bergen HF, avdeling for rusmedisin gir i sin høringsuttalelse uttrykk for at de generelt sett er enig i departementets vurderinger og forslag i høringsnotatet. De gir også uttrykk for at forslaget som ble sendt på høring inneholder gode refleksjoner og formidler et perspektiv de støtter. De uttaler videre:

«Det er først og fremst en lovfestet plikt for kommunen som fremmer vedtak etter HOL § 10-3. Dette vil på mange måter være en god lovendring; det gir barnevernet bedre tid og mulighet for å sette i gang tiltak tidlig, samt å tilby hjelp til familiene allerede i svangerskapet.

AFR ser imidlertid en risiko for at kvinnene det gjelder kan komme i en vanskelig posisjon i forhold til å inngå et konstruktivt og godt samarbeid med barnevernstjenesten når initiativet til samarbeidet ikke kommer fra dem selv. Kvinnenes situasjon endres ofte radikalt i løpet av relativt kort tid ved tvangsinnleggelse, og fosteret er ikke lenger i fare. Det blir viktig å vurdere hver enkelt familie/gravid individuelt i forhold til om de skal gis mulighet til å kontakte barnevernet selv. AFR sin erfaring er at gravide (både frivillig innlagte og tvangsinnlagte) som blir innlagt i en tidlig fase i svangerskapet, profiterer på en prosess der de motive-res til å kontakte barnevernet selv slik at barnevernet kan åpne sak allerede i svangerskapet. I de tilfeller der den gravide er kommet langt i svangerskapet og ikke vil inngå et samarbeid med barnevernet, vil det derimot være hensiktsmessig at kommunen unntaksvis har en plikt til å gi melding til barnevernet.»

Ingen instanser har gitt uttrykk for at de er direkte uenige i at kommunen bør gis en lovfestet plikt til å gi melding til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse Vest RHF Kvinneklinikken etterlyser imidlertid tydeliggjøringer knyttet til om forslaget

innebærer at barnevernstjenesten kan innhente opplysninger på lik linje med barn som er født. De uttaler blant annet:

«Manglende opplysninger kan ha stor påvirkning for fosterets helse som trolig er større enn at barnevernet har et relativt klart opplegg i etterkant av fødselen. En slik lovendring er vi derfor imot uten at loven presiserer hvilke opplysninger som kan utgis og hvilke opplysninger barnevernet kan innhente i løpet av svangerskapet.»

Selv om forslaget om å gi kommunen en lovfestet plikt har fått bred støtte under høringen, har mange instanser synspunkter om hvilke situasjoner en slik meldeplikt bør omfatte, hvordan plikten bør utformes og om hvordan barnevernstjenestens ansvar og oppgaver bør reguleres.

En høy andel av de høringsinstansene som støtter forslaget om å innføre en lovfestet plikt, har samtidig gitt uttrykk for at de mener at forslaget som ble sendt på høring ikke går langt nok, og at plikten også bør omfatte andre tilfeller enn der det blir fattet vedtak om tilbakeholdelse av en gravid kvinne på grunn av rusmiddelavhengighet.

Enkelte instanser, som *Bufoir*, *Asker kommune*, *Sandnes kommune* og *Høgskulen i Volda* har under høringen knyttet spørsmålet om opplysningsplikt til gravide sammen med den alminnelige opplysningsplikten til barnevernet etter barnevernloven § 6-4. *Bufoir* gir i sin uttalelse støtte til forslaget om at kommunen i tilfeller der det er fattet et vedtak om tvunget opphold og tilbakeholdelse av en gravid rusmisbruker bør ha plikt til å gi melding til barnevernstjenesten før fødsel. Videre uttaler direktoratet:

«Departementets forslag berører en svært begrenset gruppe hvor det er bekymring for barnets situasjon etter fødsel. Meldeplikten bør utvides til å omfatte alle tilfeller der offentlige myndigheter er bekymret for et ufødt barn, og ikke bare i de situasjoner der det dreier seg om ufødte barn av tvangsinnlagte, gravide rusmisbrukere. Etter direktoratets oppfatning bør meldeplikten omfatte situasjoner der det er en bekymring for om et ufødt barn vil kunne bli utsatt for alvorlig skade eller «omsorgssvikt» etter at det er født. Det bør ikke være forskjell om bekymringen har sitt utspring i mors rusmisbruk, psyke eller om mor blir utsatt for vold fra partner.

I situasjoner der det kan bli aktuelt med en omsorgsovertakelse etter fødselen kan det

være en fordel for barneverntjenesten å få kjennskap til dette så tidlig som mulig, både for å kunne velge et godt og egnet fosterhjem til barnet, men også for å få vurdert muligheten til å plassere barnet i et fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk. Tidlig informasjon og planlegging vil også kunne forhindre en omsorgsovertakelse eller et forhastet akuttvedtak ved fødsel. Direktoratet mener det bør være samme terskel for å melde fra om bekymring til barnevernet for ufødte barn som for når et barn er født.

Departementet har stilt spørsmål ved om en eventuelt lovfestet plikt for den kommunale helse- og omsorgstjenesten til å gi opplysninger til barneverntjenesten kan føre til at gravide rusmisbrukere i mindre grad ønsker å ha kontakt med hjelpeapparatet. Direktoratet deler ikke denne bekymringen. Som kjent risikerer rusmisbrukere allerede i dag å bli plassert av helse- og omsorgstjenesten mot sin vilje under graviditeten. Med tanke på hvor viktig det er at barnevernet er kjent med barnet og dennes situasjon så tidlig som mulig, må dette uansett være tungtveiende hensyn.»

Asker kommune støtter departementets forslag om å innføre en meldeplikt til barnevernet der fylkesnemnda fatter vedtak om å holde en gravid rusmiddelavhengig tilbake på institusjon uten samtykke. Kommunen uttaler videre:

«Etter kommunens syn tilsier hensynet til barnets beste at kommunale rustjenester pålegges meldeplikt til barnevernstjenesten i alle tilfeller der gravide rusmiddelavhengige følges opp av rustjenesten.

Det følger av helsepersonelloven § 32 andre ledd at helsepersonell av eget tiltak og uten hinder av taushetsplikt skal gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Kommunen etterlyser en liknende meldeplikt for helsepersonell der en gravid kvinne har en alvorlig psykisk diagnose som gjør det sannsynlig at hun ikke kan gi det nyfødte barnet tilstrekkelig omsorg. Det vises til at meldeplikten etter barnevernloven § 6-4, som også gjelder helsepersonell, ikke omfatter ufødte barn.»

Sandnes kommune gir uttrykk for at de i all hovedsak støtter forslaget i høringsnotatet til ny opplys-

ningsplikt til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige, og uttaler:

«Sandnes kommune vurderer at et ufødt barn også bør omfattes av opplysningsplikt i barnevernlovens § 6-4. Bekymring for ufødte barn omhandler ikke bare barn av gravide rusmiddelavhengige som blir tilbakeholdt uten samtykke, det omhandler for eksempel også barn av mødre som blir fysisk mishandlet eller barn av psykisk utviklingshemmede. Det er allerede i svangerskapet god grunn til å tro og overveie sannsynlig at barnet blir eller vil bli utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt. Således vurderer Sandnes kommune at eksisterende lovverk bør endres til å omhandle meldeplikt også for ufødte barn [...].»

Høgskulen i Volda uttaler:

«Når barneverntenesta på grunn av teieplikta ikkje får vite om gravide med problem, eller heller ikkje får etablert eit samarbeid, så oppstår ein vanskeleg situasjon når ein etter fødsel oppdagar problema, og omsider har klar heimel til å undersøke saka. Som Høringsnotatet peikar på, dette kan føre til hastevedtak på fødeklinikken eller like etterpå, i staden for meir gjennomarbeidde saker og vedtak, der både planlagde hjelpetiltak og omsorgstiltak kan gjennomførast på eit betre, og fagleg tryggare grunnlag. Saker kan vere dårleg utgreidd, men ein må likevel gripe inn raskt av omsyn til vern av det hjelpelause nyfødde barnet. Dette er ei svært uttillfredsstillande rettsstilstand.

[...]

Ein tillet seg såleis å foreslå at føresegnene om melde- og opplysningsplikt i bvl. § 6-4 og undersøking i bvl. § 4-3 blir endra, slik at dei også omfattar gravide kvinner, med same terskel for inngrep som for andre. Ei slik føresegn vil då også omfatte dei gravide tvangsinnlagde rusmiddelmissbrukarane.»

Sentralenheten for fylkesnemndene støtter forslaget i høringsnotatet om innføring av en meldeplikt når en gravid rusmisbruker er innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Siden plikten inntreer automatisk og ikke innebærer skjønn gir de også uttrykk for at det er ubetenkelig at ansvaret for å melde ligger hos kommunen, og ikke hos det enkelte personellet personlig. *Sentralenheten for fylkesnemndene* uttaler videre:

«Fylkesnemndene registrerer at departementet har valgt å ikke følge Raundalenuutvalgets forslag om meldeplikt også for gravide i andre risikosituasjoner. Fylkesnemndene er ikke enig i departementets avgrensning.»

Sentralenheten for fylkesnemndene viser videre til et vedlagt innspill fra *Fylkesnemndene i region Nord* som ble sendt til Barne- og likestillingsdepartementet i 2009. I henvendelsen uttales blant annet følgende:

«Gravide kan også på annen måte være i en livssituasjon som kan sette barnet i fare enten under svangerskapet eller umiddelbart etter fødsel. Moren kan for eksempel være psykisk utviklingshemmet i en slik grad at hun ikke er i stand til å ta vare på den nyfødte, eller hun kan leve i et forhold preget av utstrakt voldsbruk. Helsepersonell som følger moren under svangerskapet og oppfatter disse forhold som bekymringsfulle, har ikke adgang til å melde fra til barneverntjenesten, med mindre den gravide samtykker. Personellet på føde-/barselavdelingen derimot, har både rett og plikt til å melde, dersom de mener at barnet er/kan komme i en situasjon som omhandlet i barnevernloven § 4-12.»

Sentralenheten for fylkesnemndene gir i sin høringsuttalelse også uttrykk for at den foreslåtte meldeplikten, på tilsvarende måte som den alminnelige opplysningsplikten, bør fremgå av barnevernloven § 6-4. De viser til at bestemmelsene skal leses og forstås av mange ulike faggrupper. Av pedagogiske hensyn bør de være lette å finne, og like i utformingen.

Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken slutter seg til forslaget om at kommunen skal pålegges å melde fra til barnevernet når fylkesnemnda fatter vedtak om tilbakeholdelse av gravid i institusjon etter § 10-3 i helse- og omsorgstjenesteloven. De støtter også de foreslåtte presiseringene om hvilke opplysninger som skal gis. De uttaler videre:

«Videre er vi opptatt av at det ikke bare er den gravides bruk av rusmidler som kan medføre en fremtidig utrygg situasjon. For barnet kan situasjonen være like alarmerende på grunn av for eksempel fars misbruk, foreldrenes psykiske vansker, uro knyttet til vold og trusler eller andre forhold. Disse situasjonene omfattes ikke av det nye forslaget til meldeplikt. Helsepersonell som arbeider i kommunen vil

fortsatt bryte loven hvis de melder fra til barnevern om slike forhold før barnet blir født.

Det nye forslaget er slik vi ser det et viktig og riktig skritt for at barnevernet skal kunne legge til rette for en trygg situasjon for flere barn etter fødsel, men det er behov for flere tiltak for å få etablert et bedre vern av ufødt barn.»

Actis uttaler at de i helhet er fornøyd med forslaget fra departementet, og at det er et viktig skritt for at barnevernet skal kunne legge til rette for en trygg situasjon for flere barn etter fødsel. Videre viser de til høringsuttalelsen fra *Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken* og støtter deres beskrivelse av hvilke uheldige begrensinger som ligger i forslaget. Disse instansene har også spilt inn følgende forslag om hva en plikt etter deres oppfatning bør omfatte:

«– Meldeplikt til barnverntjenesten for alle offentlige ansatte, når det er overveiende sannsynlig at den gravide ikke er i stand til å etablere et trygt hjem og ta tilstrekkelig ansvar for et barn. Vi mener at slik meldeplikt ikke bare bør omfatte helsepersonell. Politi og sosialarbeidere er for eksempel yrkesgrupper som er viktig i denne sammenheng.»

Disse instansene har for øvrig også noen innspill om oppfølging av gravide rusmiddelavhengige som tematisk går utover forslaget som ble sendt på høring. For det første mener de at dagens meldeplikt for gravid rusavhengig til helse- og omsorgstjenesten bør utvides til å omfatte også andre yrkesgrupper enn helsepersonell, ansatte i barnevernstjenesten og i familievernet. De viser til politi, sosialarbeidere som ikke er helsepersonell og ansatte i Nav som aktuelle grupper. De gir også uttrykk for at barnverntjenesten bør få mulighet til å pålegge kontrolltiltak i den gravides hjem etter behandling i fylkesnemnda. De viser til tilsyn og rusmiddeltesting som aktuelle tiltak.

Norsk sykepleierforbund gir i sin høringsuttalelse uttrykk for at de foreslåtte endringene er viktige skritt på veien for å verne det ufødte barnet. Videre uttaler de:

«Neste skritt og en naturlig følge av dette forslaget, er å utvide meldeplikten. Den bør også gjelde andre situasjoner der vi allerede i graviditet vurderer at barnet vil bli født inn i et hjem der det er stor fare for barnets helse og utvikling.»

Norsk psykologforening uttaler at de er positive til lovfesting av meldeplikt til barnevern for gravide rusmiddelavhengige slik det fremgår av forslaget. Videre uttaler de:

«Vi mener at man kan gå noe lenger og vurdere lovfesting av meldeplikt også utover de tilfeller det fattes vedtak og tilbys institusjonsplass. I dag vil det stort sett gjelde et lite antall gravide som injiserer heroin, mens for eksempel omfattende alkoholbruk i svangerskap ikke vil gi grunnlag for melding til barnevern og mulighet for tidlig oppstart av tiltak fra barnevernets side fordi disse under dagens praksis ikke blir fulgt opp med vedtak mv.»

Enkelte instanser har uttalt seg om hvorvidt opplysningsplikten også bør omfatte tilfeller der den gravide har samtykket til tilbakehold. *Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken* (med støtte fra *Actis*) mener det er uheldig at den nye meldeplikten kun omhandler gravid som er i institusjon med hjemmel i tvangsparagraf, og uttaler:

«Det er vår erfaring at situasjonen for barnet kan være like bekymringsfull i familier der den gravide er frivillig innlagt. Avdelingen er opp-tatt av å legge til rette for samarbeid med barnevern så tidlig som mulig. Selv om den gravide er frivillig innlagt er det ikke like lett for henne å samtykke til dette. Mange er redd barnevernet, og flere opplever press fra partner eller annen familie. Det å få et samtykke kan ta mye tid. Tidsperspektivet er av stor betydning i et svangerskap. Det er erfaring for at samtykke noen ganger først blir gitt kort tid før fødsel. Det er uheldig for videre planlegging av en trygg omsorgssituasjon.»

Oslo kommune støtter forslaget om å innføre lovfestet plikt til å varsle barnevernstjenesten i tilfeller der det er blitt fattet og iverksatt vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne etter § 10-3 første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Når det gjelder spørsmålet om plikten også bør omfatte tilfeller der den gravide har samtykket til tilbakehold uttaler kommunen:

«Oslo kommune har vurdert å foreslå en adgang til også å kunne melde fra til barnverntjenesten når gravide rusmiddelavhengige har inngått avtale om tilbakehold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4. Gravide rusmiddelavhengige som mottar rusbehandling ved avtalt tvang etter helse- og omsorgstje-

nesteloven § 10-4 kan meget vel ha store utfordringer knyttet til eget rusmiddelmissbruk og ha behov for omfattende tiltak fra barneverntjenesten. I slike tilfeller vil det være hensiktsmessig at barneverntjenesten får mulighet til å komme i posisjon til kvinnen på et tidlig tidspunkt og mulighet til å planlegge tiltak som kan tilbys.

Oslo kommune har konkludert med at en plikt til å melde fra til barneverntjenesten i slike tilfeller vil kunne forstyrre og i verste fall ødelegge samarbeidet mellom den gravide rusmiddelavhengige kvinnen og sosialtjenesten/rustjenesten. Risikoen for at hun vil vegre seg for samarbeid med rustjenesten er klart til stede og konsekvensen av slik vegring kan være at rustjenesten ikke kommer i posisjon til kvinnen og at hun også vegrer seg for å oppsøke hjelp. Det kan, etter Oslo kommunes syn, være mer alvorlig enn at barneverntjenesten først får informasjon om barnet etter at det er født.»

Kommunen foreslår samtidig en presisering av at meldeplikten også bør gjelde selv om tilbakeholdsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd oppheves og erstattes med en avtale om tilbakehold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4. De foreslår alternativt at det inntas en presisering om at meldingen om overgang til frivillig opphold skal sendes barnevernstjenesten straks vedtaket er forkynt for kommunen. De foreslår videre at det også lovfestes en adgang til å melde fra til barnevernstjenesten ved midlertidig vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, dersom avtalt tilbakehold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 er forsøkt og det viser seg at avtalt tvang ikke er tilstrekkelig. Kommunen foreslår videre at barnevernstjenesten varsles dersom sosialtjenesten/rustjenesten får informasjon om at svangerskapet avbrytes.

Enkelte høringsinstanser gir uttrykk for at de har forståelse for avgrensningene i forslaget som ble sendt på høring. *Oslo kommune* uttaler:

«[I] høringsnotatet viser departementet til at Raundalenutvalget i NOU 2012: 5 tok til orde for at det burde innføres en generell varslingsplikt for helse- og sosialpersonell til barneverntjenesten om gravide som har en «livsførsel som kan skade det ufødte barnet.» Departementets vurdering er at en slik generell plikt reiser en rekke prinsipielle og kompliserte

etiske og faglige spørsmål som ikke ble utredet nærmere av Raundalenutvalget.

Oslo kommune slutter seg i det vesentlige til departementets redegjørelse for at en generell varslingsplikt som omtalt i NOU 2012: 5 reiser kompliserte etiske og faglige spørsmål.»

Også *Bergen kommune* gir uttrykk for at de er enig med departementet at forslaget reiser en rekke prinsipielle og kompliserte etiske og faglige spørsmål, og uttaler:

«Samtidig vil Bergen kommune understreke behovet for en bredere utredning av hvilken skaderisiko en mer utvidet gruppe gravide gjennom sin livsførsel kan utsette det ufødte barnet for. Selv om en slik utredning må foreta mange kompliserte avveininger må hensynet til den potensielle og alvorlige faren den gravides livsførsel kan få for barnets liv, helse og utvikling i et oppvekst og livsperspektiv veie tyngst.»

Også *Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder* uttaler at de er enige i departementets standpunkt og vurderinger vedrørende innføring av ny § 10-3 i helse- og omsorgstjenesteloven. Samtidig gir Fylkesmannen uttrykk for at det er nødvendig å utrede nærmere de etiske og faglige spørsmål som Raundalenutvalget ikke utredet nærmere i NOU 2012: 5. Dette med tanke på å på sikt lovregulere utvalgets anbefaling.

Både *Universitetet i Stavanger* og *Sentralenheten for fylkesnemndene* støtter forslaget om innføring av meldeplikt når en gravid rusmisbruker er innlagt i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, men er begge kritiske til at kommunen også skal ha plikt til å gi opplysninger til barnevernstjenesten når fødselen setter i gang, dersom dette er mulig. *Universitetet i Stavanger, Institutt for sosialfag* uttaler:

«Vi stiller oss kritiske, og støtter ikke, forslaget til lovendringen i hol. § 10-3, 7. ledd siste setning «kommunen skal om mulig også gi barneverntjenesten melding når fødsel skjer». Departementets forslag fremstår upraktisk. Slik vi ser det er dette en bestemmelse som i liten eller ingen grad vil ha praktisk eller faktisk innhold. Etter at melding er sendt til barneverntjenesten, og etter at de har opprettet kontakt med den gravide og institusjonen vil det være naturlig at barneverntjenesten er den som har den løpende dialogen vedrørende barnet, også når det gjelder fødselstidspunktet.

Ansvarlige instans i kommunen ventes ikke å ha daglig kontakt med institusjonen. Med tanke på det lave antallet aktuelle saker/ tilfeller bestemmelsen vil omfatte, synes det uhen-siktsmessig å etablere rutiner for slik vars-ling.»

Sentralenheten for fylkesnemndene uttaler:

«Forslaget til ny § 10-3 syvende ledd siste punktum, om at kommunen om mulig skal gi barne-verntjenesten melding når fødselen skjer, frem-står imidlertid som upraktisk. «Kommunen» har gjennomsnittlig arbeidstid i 40 av ukens 168 timer, og i helgene er det 64 timer sammenhengende uten at «kommunen» er på jobb. Det bør derfor være institusjonen hvor kvinnen er plassert som har ansvar for å melde fra til barneverntjenesten om at fødselen er i gang.»

Sentralenheten for fylkesnemndene har i sin høringsuttalelse berørt hvilken barnevernstje-neste som skal varsles. De uttaler:

«Fylkesnemndene antar at departementet har ment at det er barneverntjenesten i kvinnens hjemkommune som skal varsles. Det er imid-lertid ikke alltid selvsagt hvor kvinnen er hjem-mehørende, eller hvor hun skal oppholde seg etter fødselen, og det kan være uklart hvilken barneverntjeneste som bør følge henne opp under svangerskapet. Det er ikke gitt at reglene i barnevernloven kapittel 8 i tilstrekke-lig grad vil avklare ansvarsforholdet. En nær-mere regulering kan være formålstjenlig.»

Oslo universitetssykehus og *Sandnes kommune* peker på sin side på mulige utfordringer knyttet til at plikten er foreslått lagt til kommunen. *Oslo uni-versitetssykehus* gir uttrykk for at begrepet kan vurderes å bli tydeligere definert for å unngå pul-verisering av tydelig ansvars plassering. *Sandnes kommune* ber departementet om å presisere hvem i kommunen det er som har ansvar for å melde fra til barnevernstjenesten.

Flere høringsinstanser har synspunkter til for-slaget om regulering av barnevernstjenestens ansvar og oppgaver i forslag til ny § 1-5 i barne-vernloven. *Bufdir* uttaler:

«For at barneverntjenesten skal kunne tilby hjelp til gravide, bør det presiseres i barnevern-loven at barneverntjenesten skal kunne gi råd og veiledning, og at barneverntjenesten også skal kunne tilby ulike former for frivillige hjel-

petiltak samt at det kan åpnes barnevernssak uten den gravides samtykke. På denne måten kan barneverntjenesten før fødselen vurdere om behovet for barneverntiltak kan være aktu-elt å iverksette etter fødselen og eventuelt klar-gjøre og tilrettelegge tiltaket.»

Helsedirektoratet stiller på sin side spørsmål til at bestemmelsen er utformet som en «kan»-regel, og uttaler:

«Så fremt kvinnen samtykker, bør barnevernet etter Helsedirektoratets mening ha plikt til å utføre tiltak som nevnt i forslaget til § 1-5 oven-for gravide innlagt på tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3.

Helsedirektoratet vil også påpeke at depar-tementet bør vurdere om formålsbestemmel-sen og bestemmelsen om virkeområde til barne-vernloven bør tydeliggjøre ansvaret for det ufødte barn der vilkårene etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 er oppfylt.»

Asker kommune uttaler:

«Det som er nytt i departementets forslag er at barnevernstjenesten, der det gis melding om iverksettelse av vedtak om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig, kan kontakte den gravide og opprette en sak uten hennes samtykke. Som for andre gravide som er i kontakt med barnevernstjenesten, kan barnevernstje-nesten bare gi råd, veiledning og frivillige hjel-petiltak dersom den gravide samtykker.

Kommunen mener at det er viktig å synlig-gjøre hva barnevernstjenesten kan tilby gra-vide generelt, og mener at dette bør inn i en ny § 1-5 i barnevernloven. I tillegg bør § 1-5 tyde-liggjøre hva barnevernstjenestens oppgaver er i de spesielle tilfellene der en gravid rusmiddel-avhengig tilbakeholdes i institusjon. Slik § 1-5 er formulert i departementets forslag, framstår skillet mellom hva som er barnevernstje-nestens oppgaver overfor gravide som samtyk-ker til kontakt, og oppgavene overfor gravide rusmiddelavhengige som har fått vedtak om til-bakeholdelse etter helse- og omsorgstjeneste-loven § 10-3, som uklart.»

Flere instanser har berørt spørsmålet om barne-vernstjenesten på tilsvarende måte som i andre til-feller bør ha anledning til å åpne undersøkelses-sak, samt om barnevernstjenesten bør kunne gi pålegg om innhenting av de opplysningene som er nødvendig for å avklare behovet for å iverksette

barneverntiltak etter fødsel. *Statens helsetilsyn, Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken, Høgskulen i Volda, Bergen kommune, Actis og Sandnes kommune* er blant disse.

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om ny plikt for kommunen til å gi melding til barnevernstjenesten når det er fattet og iverksatt vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddel-avhengig. *Statens helsetilsyn* uttaler videre:

«Vi ber departementet vurdere om barnevernstjenesten også bør gis mulighet til å pålegge helsepersonell og andre å gi opplysninger der dette vurderes som nødvendig i den konkrete sak.»

Bergen kommune uttaler:

«Bergen kommune vil videre påpeke at selv om forslaget innebærer en meldeplikt til barnevernet er det ikke fremmet forslag til endringer i lovhjemler som regulerer rett og plikt for barneverntjenestens arbeid med undersøkelser som omfatter ufødte barn. Barneverntjenestens mulighet til å utrede ufødte barns behov for hjelp og tiltak etter fødsel vil derfor som i dag måtte basere seg på den gravide sitt samtykke. Omfanget av barneverntjenestens utredningsarbeid vil derfor i mange tilfeller bli svært avgrenset noe som videre vil svekke muligheten for tverretattlig samarbeid og tilretteleggingen av nødvendige tiltak for barn og mor etter fødsel. Forslaget vil derfor i praksis være relativt likestilt med rettstilstanden slik den er i dag selv om det innføres en ny meldeplikt for denne svært avgrensede gruppen gravide. Bergen kommune ber derfor departementet vurdere tilpasninger i barnevernlovens § 4-3 *Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser.*»

Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken og Actis støtter forslaget i høringsnotatet om å ta inn i barnevernloven § 1-5 hva barnevernstjenesten skal få anledning til å gjøre på tross av at samtykke mangler. De viser til at dette gir barnevernstjenesten hjemmel til å oppsøke kvinnen, gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og også vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel. De uttaler videre at det er uheldig at barnevernets mulighet for å vurdere tiltak etter fødsel blir begrenset når det ikke åpnes for at de kan foreta vanlig undersøkelse ved for eksempel å innhente informasjon ved pålegg.

Høgskulen i Volda uttaler om dette:

«Det er likevel vanskeleg å forstå at forslaga til ny barnevernlov § 1-5 og til ny helse- og omsorgstenestelov § 10-3 sjuande ledd er tilstrekkeleg og føremålstenleg, når denne lovendringa ikkje er knytt til heimlar for undersøking av det moglege problemet. Forslaga til føresegner gjer eigenleg ingen ting med behovet for å undersøke kvinnas situasjon viss kvinna *ikkje samtykker*. Her er ikkje foreslått nokon heimel til å undersøke, verken med heimebesøk, jf bvl. § 4-3, eller med innhenting av opplysningar frå andre, bvl. § 6-4.»

Høgskulen i Volda uttaler vidare:

«På side 59 i Høringsnotatet blir det nemnt at «Det er behov for å presisere at barneverntjenesten skal kunne åpne en barnevernssak, vurdere behovet for barneverntiltak og dokumentere relevante opplysninger og de barnevernfaglige vurderingene i saken.» Korleis dette skal kunne skje når ein utan samtykke frå den gravide ikkje kan innhente opplysningar i saka, er vanskeleg å forstå.

Den foreslåtte nye føresegna bvl. § 1-5 inneheld i så måte ikkje noko som ikkje følgjer av gjeldande rett, viss ein føreset at kvinna samtykker i «råd og veiledning osv», innhenting av opplysningar mv. Det er ikkje noko som hindrar eit forvaltningsorgan å opprette ei sak, innhente opplysningar og vurdere opplysningane, viss den private parten samtykker. Viss kvinna ikkje samtykker, så er bvl. § 1-5 svært nær eit slag i lufta, umogleg å gjennomføre. Det det mest konkrete er at føresegna må tolkast som at barneverntenesta har høve til å ta vare på dei opplysningane dei har motteke, i påvente av at barnet blir fødd. Men dette framgår berre indirekte, underforstått, som noko ein må tolke seg fram til.»

15.4 Departementets vurderinger og forslag

15.4.1 Behovet for en ny bestemmelse om opplysningsplikt

Personell som yter helse- og omsorgstjenester, har yrkesmessig taushetsplikt som har som formål å bidra til å verne om pasienten eller brukers integritet, sikre befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten, samt å sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Taushetsplikten skal bidra til å hindre at hjelpetrengende unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten ved behov av frykt for

uønsket spredning av opplysninger. Taushetsplikten skal også bidra til at pasienter eller brukeren vil gi fra seg de opplysninger om seg selv som er nødvendig for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Utgangspunktet er at pasienter eller brukeren skal kunne føle seg trygge på at opplysninger som gis i forbindelse med ytelse av helse- og omsorgstjenester ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til andre uten deres samtykke.

Som et generelt utgangspunkt skal omsorgen for rusmiddelavhengige bygge på frivillig behandling. Dette gjelder også overfor gravide rusmiddelavhengige. Det er viktig å skape et tillitsforhold mellom kvinnen og behandlingsapparatet. Dette fordi manglende tillit kan føre til at gravide rusmiddelavhengige holder seg borte fra behandlingsapparatet i de viktige månedene før fødsel. Tillit er en sentral forutsetning for åpenhet, dialog og samarbeid. Et slikt tillitsforhold avhenger samtidig av at den gravide kvinnen som et utgangspunkt kan stole på at det hun gir av opplysninger i én sammenheng, ikke blir formidlet til andre uten samtykke.

Samtidig må hensynet til frivillighet, tillit og personlig integritet veies opp mot barnevernstjenestens behov for å kunne motta opplysninger. Forslaget om å lovfeste en plikt for kommunen til å melde fra til barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige er begrunnet i barnevernstjenestens behov for å motta opplysninger på et tidligere tidspunkt.

Forslaget har fått bred støtte under høringen. Det synes også å være bred enighet om det vil være viktig for barnevernstjenesten å få vite om barnets situasjon i forkant av fødsel. Høringen underbygger at tidlig informasjon bedrer barnevernstjenestens forutsetninger for å komme i posisjon overfor den gravide kvinnen for eksempel ved å tilby ulike former for råd, veiledning og hjelpetiltak. Tidlig informasjon kan også bedre barnevernstjenestens mulighet til å vurdere behovet for og eventuelt forberede tiltak etter fødsel på en god og faglig forsvarlig måte. Dersom det er sannsynlig at kvinnen vil være avhengig av hjelp etter fødselen, kan det være en fordel om behovet for ulike former for barnevernstiltak kan vurderes og planlegges før fødsel.

Departementet legger også til grunn at i tilfeller der kvinnen ikke vil kunne ivareta omsorgen for barnet etter en fødsel, vil tidlig informasjon gi barnevernstjenesten bedre forutsetninger for å kunne forberede en trygg omsorgssituasjon for barnet, og at omsorgsovertakelsen kan planleg-

ges slik at den skjer på en mest mulig skånsom måte både for barn og foreldre. Departementet vil i denne sammenhengen blant annet vise til at tidlig informasjon kan bedre forutsetningene for å kunne velge et godt og egnet fosterhjem for barnet. Dette omfatter også å kunne vurdere mulighetene for å plassere barnet i et fosterhjem i barnets familie eller nære nettverk.

Barnevernstjenestens behov for opplysninger har sammenheng med at det i de aller fleste tilfeller der en gravid rusmiddelavhengig kvinne er blitt tatt inn på og tilbakeholdt i en utpekt institusjon for å hindre eller begrense skader på barnet, vil være nødvendig for barnevernstjenesten å vurdere det nyfødte barnets omsorgssituasjon og behov for tiltak etter barnevernloven. Departementet legger samtidig til grunn at personellet som yter helse- og omsorgstjenester ved fødestedet i de aller fleste tilfeller vil ha plikt til å melde fra til barnevernstjenesten umiddelbart etter fødsel, jf. barnevernloven § 6-4 og helsepersonelloven § 33. Dette innebærer at barnevernstjenesten i de aller fleste tilfeller uansett vil bli informert om barnets situasjon slik at barnevernstjenesten skal kunne vurdere barnets omsorgssituasjon og behovet for å iverksette tiltak etter barnevernloven. At barnevernstjenesten uansett vil bli informert på et senere tidspunkt, bør etter departementets oppfatning ha betydning for avveiningen mellom hensynet til tillit og personvern på den ene siden, og barnevernstjenestens behov for opplysninger på den andre siden.

Etter departementets oppfatning er det grunn til å legge stor vekt på at det kan ha stor betydning for barnevernstjenestens mulighet til å ivareta barnet på best mulig måte at barnevernstjenesten mottar opplysninger i god tid før fødsel. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, kan bare fattes når en gravid kvinne har misbrukt rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, samt at hjelpetiltak ikke vil være tilstrekkelig. Vedtak om tilbakeholdelse kan derfor bare fattes i alvorlige tilfeller og der rusmiddelmisbruket kan få store helsemessige konsekvenser for barnet.

Departementet viser også til uttalelsen fra *Helsetilsynet* som påpeker at tidlig informasjon også kan styrke kommunens og barnevernets ansvar for beskyttelse av det ufødte barnet, og samtidig bidra til å styrke en tværfaglig og helhetlig oppfølging av mor og barn både under tvangsoppholdet og etter fødsel. Samlet kan dette føre til at tilbakehold med tvang kan bli mer nyttig og gi økt effekt. Departementet er enig i direktoratets

påpekning av betydningen av at kvinnen får god informasjon om barnevernet og deres tiltak, og at kvinnen motiveres til at et samarbeid med barnevernet etableres i løpet av oppholdet, for å planlegge eventuelle tiltak før og etter fødsel. Dette kan medvirke til at kvinnen frivillig inngår samarbeid med barnevernstjenesten før fødselen.

På denne bakgrunn mener departementet også etter høringen at det er grunn til å lovfeste en opplysningsplikt for kommunen til barnevernstjenesten i tilfeller der det med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 er blitt fattet og iverksatt et vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne i en utpekt institusjon.

Departementet vil fastholde at det på nåværende tidspunkt ikke er grunnlag for å fremme forslag om en mer generell opplysningsplikt som omfatter også andre former for livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Departementet vil også vise til høringsuttalelser blant annet fra *Oslo kommune* og *Bergen kommune* som understøtter at en mer generell plikt reiser en rekke prinsipielle og kompliserte etiske og faglige spørsmål.

Departementet har samtidig merket seg at et stort flertall av de instansene som har kommentert lovforslaget, har tatt til orde for at de mener det er behov for en plikt som også omfatter andre tilfeller der det er knyttet bekymring for det ufødte liv. Departementet vil derfor vurdere behovet for ytterligere utredning av om også andre former for livsførsel hos gravide bør utløse en plikt eller adgang til å melde fra til barnevernstjenesten. Videre ser departementet at det også kan være behov for ytterligere utredning av barnevernstjenestens ansvar og oppgaver knyttet til det ufødte liv. Vi vil i den forbindelse også vise til Stortingets anmodningsvedtak nr. 745 (2015–2016): «*Stortinget ber regjeringen vurdere om også pålagte tiltak kan settes inn uten samtykke under svangerskap for å sørge for tidlig hjelp og forebygge omsorgs- svikt for nyfødte.*»

15.4.2 Utforming av bestemmelsen – helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3

Departementet mener også etter høringen at det er den kommunen som har fremmet sak om tilbakeholdelse overfor fylkesnemnda, og som har ansvaret for at kvinnen tas eller er tatt inn på utpekt institusjon, som bør ha plikt til å melde fra til barnevernstjenesten.

Departementet har merket seg at *Oslo universitetssykehus* og *Sandnes kommune* mener det er behov for en presisering av hvem i kommunen

som har ansvar for å melde fra til barnevernstjenesten. Departementet vil i den forbindelse vise til at de pliktene som følger av helse- og omsorgstjenesteloven retter seg mot «kommunen». Dette gjelder også kapittel 10 om tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. Departementet mener derfor det ikke er behov for en nærmere presisering i loven av hvem i kommunen som skal ha dette ansvaret, men at spørsmålet må avklares ut fra lokale forhold og hvordan den enkelte kommune har valgt å organisere sitt ansvar etter loven.

Departementet har vurdert om plikten også bør omfatte tilfeller der den gravide har samtykket til tilbakeholdelse, men har kommet til at plikten kun bør omfatte tilfeller der den gravide blir tilbakeholdt. Departementet vil særlig vise til uttalelsen fra *Oslo kommune* som understreker faren for at en utvidet plikt vil kunne forstyrre eller i verste fall ødelegge samarbeidet med den gravide og at gravide rusmiddelavhengige kan vegre seg for å oppsøke hjelp.

Når det gjelder merknaden fra *Oslo kommune* om hvorvidt plikten også bør omfatte tilfeller der et tvungent vedtak blir erstattet med vedtak basert på samtykke, vil departementet vise til at forslaget primært går ut på at kommunen skal gi melding til barnevernstjenesten når fylkesnemnda har fattet vedtak etter første ledd og kvinnen er tatt inn på institusjon. For at det skal foreligge plikt til å melde må både vilkåret om at fylkesnemnda har fattet vedtak etter første ledd og vilkåret om at kvinnen er tatt inn på institusjon være oppfylt. Forslaget omfatter således ikke de tilfellene der fylkesnemnda har fattet vedtak, men vedtaket ikke blir etterfulgt av at kvinnen tas inn på institusjon med grunnlag i dette vedtaket. Dette innebærer at dersom det blir fattet vedtak av fylkesnemnda etter § 10-3 første ledd, men kvinnen av en eller annen årsak i etterkant likevel ikke blir tatt inn på institusjon, eller i stedet tas inn på institusjon basert på samtykke etter § 10-4, så skal kommunen ikke gi melding til barnevernstjenesten.

Forslaget er forbeholdt de alvorlige tilfellene der det både er truffet og iverksatt tiltak etter § 10-3 første ledd. Dersom kommunen i etterkant av vedtaket kommer til at situasjonen har endret seg slik at det ikke lenger er behov for å ta kvinnen inn på institusjon, mener departementet at det ikke lenger foreligger en situasjon som tilsier at det skal gis melding. Dersom kvinnen i stedet, i etterkant av vedtaket, tas inn på institusjon på grunnlag av samtykke, jf. § 10-4, så bør kvinnen stilles likt med andre som tas inn på dette grunnla-

get. Da må også melding til barnevernstjenesten baseres på kvinnens samtykke.

Forslaget i høringsnotatet omfattet ikke tilfeller der det treffes midlertidig vedtak etter § 10-3 femte ledd, før dette i etterkant følges opp med endelig vedtak fra fylkesnemnda etter første ledd. I lys av uttalelsen fra *Oslo kommune* har departementet foretatt en ny vurdering av dette.

Etter departementets mening bør hovedregelen fortsatt være at melding først skal gis når fylkesnemnda har fattet vedtak etter første ledd og kvinnen er tatt inn på institusjon. I disse tilfellene har fylkesnemnda avgjort spørsmålet om tilbakeholdelse og deretter er tilbakeholdelsen gjennomført.

I de tilfellene der kommunen først fatter midlertidig vedtak og tar kvinnen inn på institusjon etter § 10-3 femte ledd, har departementet imidlertid kommet til at det kan være behov for kommunen til å kunne gi melding til barnevernstjenesten på et tidligere tidspunkt enn først når det foreligger et etterfølgende vedtak fra fylkesnemnda etter § 10-3 første ledd. Dersom man i disse tilfellene skal måtte vente på vedtak fra fylkesnemnda etter første ledd kan det gå bort verdifull tid som barnevernstjenesten kunne ha benyttet til å komme i posisjon overfor kvinnen og å forberede tiltak etter fødsel. Departementet ser at denne tiden kan være spesielt viktig i de tilfellene der kvinnen har kommet et stykke på vei i svangerskapet og nærmer seg fødsel.

Kommunens midlertidige vedtak skal godkjennes av fylkesnemndas leder innen 48 timer etter at det er mottatt av fylkesnemnda, det følger av § 10-3 femte ledd jf. barnevernloven § 7-22 første ledd. Departementet foreslår derfor at det tas inn en tilføyelse i forslaget til § 10-3 syvende ledd som medfører at kommunen skal gi barnevernstjenesten melding også når kommunen har truffet midlertidig vedtak etter femte ledd, og vedtaket er godkjent av fylkesnemndas leder etter barnevernloven § 7-22 første ledd.

Når det gjelder spørsmålet reist av *Sentralenheten for fylkesnemndene* om hvilken kommunes barnevernstjeneste som skal varsles, vil departementet vise til at det fremgår av barnevernloven § 8-1, at barnevernstjenesten skal yte tjenester og tiltak til alle som «oppholder seg i kommunen» («oppholdskommuneprinsippet»). Dette innebærer at det er den kommunen der institusjonen ligger som skal varsles. Forslaget innebærer ingen endringer i ansvarsforholdet mellom kommuner. Departementet vil i denne sammenhengen særlig vise til at begrunnelsen bak oppholdskommuneprinsippet er å sørge for klare ansvarsforhold og

forhindre at et barn kan bli en «kasteball» mellom flere kommuner.

Departementet vil samtidig understreke at involverte kommuner, har full anledning til å avtale seg imellom hvilken kommune som skal ha ansvaret for å følge opp saken videre, jf. barnevernloven § 8-4. Departementet legger derfor til grunn at den kommunen som mottar meldingen raskt vurderer behovet for å involvere andre involverte kommuner, og at disse sammen vil finne gode og fornuftige løsninger med utgangspunkt i hva som er best for den gravide kvinnen og barnet i den enkelte saken.

Når det gjelder hvilke opplysninger som skal omfattes av kommunens melding til barnevernstjenesten, mener departementet også etter høringen at den bør omfatte opplysninger om kvinnens identitet, informasjon om den faglige vurderingen av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket, opplysninger om forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. Denne informasjonen vil etter departementets oppfatning samlet sett gi barnevernstjenesten tilstrekkelig informasjon til å kunne ta kontakt med institusjonen der kvinnen er og forsøke å etablere en dialog og et samarbeid med den gravide kvinnen. Departementet vil også vise til at enkelte høringsinstanser som *Korus Sør Blå Kors Borgestadklinikken* og *Actis* støtter forslaget i høringsnotatet om hvilke opplysninger som skal formidles til barnevernstjenesten.

For øvrig følger det allerede i dag av helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 andre ledd, at det under oppholdet skal legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for å bli i stand til å ta vare på barnet. Disse opplysningene setter barnevernstjenesten i stand til å kunne tilby den gravide hjelpetiltak mens svangerskapet pågår, og å innhente nærmere opplysninger fra den gravide. På denne måten vil forholdene kunne legges til rette for å ivareta barnet og den gravide etter fødselen.

Departementet har merket seg innspillene fra *Sentralenheten for fylkesnemndene* og *Universitetet i Stavanger* om hvorvidt kommunen også skal ha plikt til å gi opplysninger til barnevernstjenesten når fødselen setter i gang. Departementet har på denne bakgrunn valgt å ta ut denne delen av forslaget. Dette innebærer at vi er enig med *Universitetet i Stavanger* i at det er naturlig at det er barnevernstjenesten som etter at melding er sendt har den løpende dialogen vedrørende barnet, og at dette også gjelder fødselstidspunktet.

Utkast til nytt syvende ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 avviker noe fra forslaget som ble sendt på høring.

15.4.3 Behovet for en ny bestemmelse om barnevernstjenestens ansvar og oppgaver

Som nevnt ovenfor fremgår det av forarbeidene til barnevernloven at en sak vanskelig kan defineres som en barnevernssak før barnet er født. Etter departementets oppfatning innebærer dette at barnevernstjenesten i dag er avhengig av den gravide kvinnens samtykke for å kunne opprette en barnevernssak. Departementet mener derfor også etter høringen at det er behov for en egen bestemmelse i barnevernloven som regulerer barnevernstjenestens ansvar og oppgaver, jf. utkast til ny § 4-2 a i barnevernloven.

Departementet har merket seg innspillet fra *Helsedirektoratet* om hvorvidt det er grunn til også å gjøre endringer i andre bestemmelser i lovens kapittel 1 om lovens formål og virkeområde. Departementets har vurdert spørsmålet, men har kommet til at dette ikke er nødvendig. Det vises også til at bestemmelsen er foreslått flyttet til § 4-2 a. Departementet vil eventuelt vurdere om det er grunnlag for ytterligere presiseringer i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov*.

15.4.4 Utforming av bestemmelsen – barnevernloven § 4-2 a

I forslaget til ny § 1-5 som ble sendt på høring ble det foreslått lovfestet at barnevernstjenesten skal kunne gi råd og veiledning og tilby frivillige hjelpetiltak når de mottar en melding fra helse og omsorgstjenesten om iverksettelse av vedtak om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig etter den nevnte bestemmelsen. Videre gikk det frem av den foreslåtte bestemmelsen at barnevernstjenesten også skal kunne vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel.

Hovedformålet med forslaget som ble sendt på høring er å bedre barnevernstjenestens mulighet til å kunne etablere en konstruktiv dialog og et samarbeid med den gravide kvinnen før fødsel. En forutsetning for at barnevernstjenesten skal kunne tilby den gravide kvinnen hjelp og veiledning, er at barnevernstjenesten som et minimum blir gjort oppmerksom på situasjonen.

Forslaget bygger på at barnevernstjenesten gjennom å motta tidlig informasjon generelt sett vil få bedre forutsetninger for å komme i posisjon og i en positiv dialog med den gravide kvinnen. Barnevernstjenesten blir da satt i stand til å tilby kvinnen ulike former for råd, veiledning og hjelpetiltak. Videre bygger forslaget på at dersom kvin-

nen samtykker kan barnevernstjenesten sette inn ulike former for veiledning og hjelpetiltak. Det er dermed viktig at barnevernstjenesten søker å etablere et samarbeid med den gravide kvinnen om aktuelle hjelpetiltak for å forebygge at omsorgssvikt oppstår etter fødselen.

Barnevernlovens utgangspunkt er at det ikke skal iverksettes mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig. Ett av formålene med forslaget er derfor å legge til rette for at det kan iverksettes tiltak som kan forhindre behovet for en omsorgsovertakelse. Slike tiltak kan for eksempel være ulike former for råd og veiledning, støttekontakt og formidling av plass i et senter for foreldre og barn, jf. barnevernloven § 4-4.

I tilfeller der det er sannsynlig at kvinnen vil være avhengig av hjelp etter fødselen, vil det være en fordel om tiltak planlegges og igangsettes allerede før fødselen. Det må vurderes i det enkelte tilfellet hvilke type undersøkelser eller tiltak det er aktuelt å iverksette etter fødsel. Det kan være aktuelt å vurdere ulike former for frivillige hjelpetiltak i eller utenfor hjemmet. Når det gjelder opphold i sentre for foreldre og barn, vil departementet for øvrig vise til forslaget om statlig tilbud om utredning av sped- og småbarnsfamilier i kapittel 13.

Videre kan det også være aktuelt å vurdere tiltak som innebærer tvang, for eksempel pålagte hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse.

Departementet har merket seg at en rekke høringsinstanser har tatt til orde for at barnevernstjenesten på tilsvarende måte som i saker som gjelder fødte barn bør kunne gjennomføre en undersøkelsessak, samt at barnevernstjenesten bør kunne pålegge andre offentlige myndigheter og yrkesutøvere å gi ellers taushetsbelagte opplysninger uten den gravide kvinnens samtykke.

Etter departementets oppfatning vil dette imidlertid bryte med den grunnleggende tanken bak forslaget, som er å sikre at barnevernstjenesten blir kjent med kvinnens situasjon og dermed gi barnevernstjenesten mulighet til å etablere en positiv dialog og kontakt med den gravide kvinnen før fødsel. Forslaget innebærer at barnevernstjenesten skal motta en melding fra kommunen med opplysninger om kvinnens identitet, informasjon om den faglige vurderingen av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket om tilbakeholdelse, opplysninger om forventet termin og opplysninger om hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. Etter departementets vurdering bør den resterende kontakten og dialogen mellom barnevernstjenesten og

den gravide kvinnen baseres på frivillighet og et reelt og informert samtykke fra kvinnens side.

Departementet har merket seg at *Sentralenheten for fylkesnemndene* mener at opplysningsplikten også bør fremgå av barnevernloven § 6-4. Departementet mener at dette er et godt innspill, men fremmer likevel ikke forslag om en slik presisering nå. Departementet vil imidlertid vurdere spørsmålet nærmere i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2016: 16 *Ny barnevernslov*, som også omfatter en ny bestemmelse om opplysningsplikt.

På bakgrunn av høringsuttalelsen fra *Bufdir* om at det bør presiseres i loven at det kan åpnes barnevernssak uten samtykke, har departementet endret utkastet slik at det fremgår av bestemmelsen at barnevernstjenesten kan åpne barnevernssak uten den gravide kvinnens samtykke.

Departementet har merket seg at *Helsedirektoratet* mener at barnevernstjenesten bør ha plikt til å iverksette tiltak dersom den gravide kvinnen samtykker. Departementet mener imidlertid at det er tilstrekkelig at bestemmelsen åpner for at barnevernstjenesten kan åpne en barnevernssak og tilby den gravide kvinnen ulike former for veiledning og tiltak med utgangspunkt i en faglig vur-

dering av hvilke former for veiledning og tiltak som er aktuelle i det enkelte tilfellet. Departementet vil også vise til at barnevernstjenesten heller ikke har en lovfestet plikt til å iverksette andre former for barneverntiltak. Vi vil samtidig understreke at det følger av det lovfestede krav til forsvarlighet i § 1-4 i barnevernloven at alle tjenester og tiltak etter loven skal være forsvarlige.

I andre tilfeller enn der barnevernstjenesten mottar melding fra kommunen om at det er iverksatt et vedtak om tilbakeholdelse av en gravid kvinne etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, kan barnevernstjenesten under svangerskapet fremdeles bare følge opp saken etter samtykke fra den gravide kvinnen.

Utkast til ny bestemmelse avviker etter dette noe fra forslaget som ble sendt på høring. Med unntak av presiseringen om at barnevernstjenesten kan åpne barnevernssak uten den gravides samtykke, er utkastet innholdsmessig sett likt med forslaget som ble sendt på høring. Departementet har imidlertid kommet til at den nye bestemmelsen bør plasseres i kapittel 4 i barnevernloven om særlige tiltak, se forslag til ny § 4-2 a.

16 Ikrafttredelse og overgangsregler

16.1 Iverksettelse av barnevernsreformen

16.1.1 Endrede juridiske og økonomiske rammevilkår

Forslagene til endringer i barnevernloven henger sammen og bør tre i kraft samlet.

Endringene av de økonomiske rammevilkårene, som innebærer et større økonomisk ansvar for kommunene, vil bli fulgt opp i budsjettssammenheng, med virkning fra samme tidspunkt som lovendringsforslagene settes i kraft. Unntaket er enkelte områder hvor kompensasjonen til kommunene vil skje trinnvis. Se kapittel 17 for en nærmere beskrivelse av dette.

Gjennomføringen av lovforslagene må også ses i sammenheng med det planlagte tidsløpet for kommunereformen. Endringer i kommunestrukturen vil gi endringer i måten de aktuelle kommunene organiserer sitt barnevern på. Det vil være hensiktsmessig om disse organisatoriske endringene er på plass innen forslagene i denne proposisjonen om endringer i oppgave- og finansieringsansvar settes i verk.

Departementet tar utgangspunkt i at disse lovendringene vil tre i kraft tidligst i 2020.

16.1.2 Opplysningsplikt ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige

Ny § 4-2 a i barnevernloven og endringene i helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 trer i kraft når Kongen bestemmer.

16.1.3 Forankring og kvalitetsutvikling i kommunene

Kvalitets- og kompetansearbeid skal bidra til at kommunene settes godt i stand til å ivareta et økt oppgave- og finansieringsansvar for barnevernet. Det skal fra høsten 2017 arrangeres regionale dialogkonferanser for kommunenes øverste politiske og administrative ledelse. Siktemålet er å styrke den kommunale forankringen og styringen av barnevernet samt legge til rette for lokale pro-

sesser, som gjør at den enkelte kommune er godt forberedt på endringer.

Departementet vil, i forberedelse av reformen, også vurdere andre virkemidler for å styrke den kommunale forankringen og styringen av barnevernet. Dette omfatter vurderinger av barnevernsleders myndighet og utvikling av systemer og rutiner for å forbedre kommunenes tilgang på god styringsinformasjon, jf. kapittel 6.

Departementet vil legge frem en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet. Strategien skal gjelde for perioden 2018–2024, og vil innebære en trinnvis opptrapping av kompetansetiltak. Enkelte tiltak starter opp allerede høsten 2017. Tiltak som iverksettes skal også bidra til tettere samarbeid mellom kommuner, med sikte på å utvikle større bredde i kompetansen og mer robuste fagmiljøer i barnevernstjenestene.

Før ansvar overføres fra stat til kommune, er det spesielt viktig å gjennomføre kompetansetiltak som kan gi økt kvalitet i og utvikling av kommunenes undersøkelses- og hjelpetiltaksarbeid. Det samme gjelder tiltak for å styrke kommunenes kompetanse knyttet til oppfølging av fosterhjem og rekruttering av fosterhjem i slekt og nære nettverk.

16.1.4 Forskrifter og retningslinjer

Forslagene til endringer i barnevernloven § 4-22 forutsetter endringer i forskrift om fosterhjem.

Andre endringer krever at det utarbeides faglige retningslinjer før ikrafttredelsen. Dette gjelder barnevernloven § 2-3 andre ledd bokstav c om spesialiserte fosterhjem, samt § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a om utredninger av barn i alderen 0–6 år og bokstav b om spesialiserte hjelpetiltak.

16.1.5 Fosterforeldres rammevilkår

Refusjonsordningen for fosterhjem brukes til forsterkning av ordinære fosterhjem. Forslaget til endring i barnevernloven § 9-4 om å oppheve den statlige refusjonsordningen for fosterhjem innebærer at kommunene gis fullt finansieringsansvar

for ordinære fosterhjem, herunder for forsterkningstiltak som i dag refunderes av staten.

Tydeligere rammer for forsterkning av fosterhjem bør være på plass før endringene i barnevernloven § 9-4 settes i kraft. Fosterhjemsmeldingen viser i den forbindelse til at det bør utarbeides faglige retningslinjer for vurdering av forsterkningstiltak ut fra barnets behov og omsorgsoppgavens omfang, blant annet når frikjøp kan være aktuelt. Dette følges opp og vurderes nærmere av et utvalg som skal foreslå forutsigbare økonomiske og faglige rammebetingelser for ordinære fosterhjem. I kapittel 10 varsles det videre at departementet vil se nærmere på rammene for bruk av private aktører på fosterhjemsområdet. Målet er at tydeligere rammevilkår for private fosterhjemsaktører er på plass før kommunene gis fullt finansieringsansvar for ordinære fosterhjem.

16.1.6 Andre utredninger og tiltak

Departementet vil også se nærmere på andre spørsmål av betydning for kommunens ansvar. Dette gjelder blant annet den kommunale styringen av barnevernet, jf. kapittel 6, ulike tiltak for å styrke det familiestøttende arbeidet i kommunene, jf. kapittel 8, regulering av kommunale botiltak, jf. kapittel 10 og hjemmel for å pålegge utredning, jf. kapittel 14.

Gjennomføringen av og resultatet av disse utredningene vil ikke påvirke iverksettelsestidspunktet.

Gjennomføring av tiltak for å gi barn i barnevernet bedre psykisk helsehjelp er i mindre grad avhengig av de øvrige endringsforslagene. Tidsløpet for dette arbeidet omtales nærmere i kapittel 9.

16.2 Institusjonsreform

Regjeringen vil komme tilbake med forslag til endringer i barnevernloven med hjemmel for kommunal valgfrihet ved bruk av barnevernsinstitusjoner samt eventuelle lovforslag som følger av endret organisering av de statlige institusjonene. Det samme gjelder innføring av full differensiering av den kommunale egenandelen for institusjon.

Lovforslagene i denne proposisjonen forutsetter ikke at institusjonsreformen, med økt valgfrihet for kommunene og prisdifferensiering, er gjennomført. De økonomiske endringene i institusjonsreformen kan i prinsippet skje i to faser, der kommunenes egenandeler heves og eventuelt dif-

ferensieres etter institusjonstype i første fase og differensieres fullt ut i en senere fase. Dette vil være nødvendig hvis refusjonsordningen for fosterhjem oppheves før hjemler for kommunal valgfrihet og prisdifferensiering er på plass. I motsatt fall vil kommunene få et utilsiktet økonomisk insentiv til å foretrekke institusjon fremfor fosterhjem. Det er imidlertid likevel et mål med en samlet ikrafttredelse av barnevernsreformen.

16.3 Svalbard

Enkelte høringsinstanser fremhever behovet for en særlig ordning for Svalbard. Dette behovet er begrunnet i særtrekkene ved demografien og tjenestetilbudet på Svalbard generelt, og til barnevernstjenestens mulighet til å ta et mer helhetlig ansvar for fosterhjem og hjelpetiltak spesielt.

Høringsnotatets forslag til overføring av oppgave- og finansieringsansvar fra stat til kommune, var mer omfattende enn det som nå foreslås. Departementet ser likevel at forslaget kan innebære meroppgaver for barnevernstjenesten på Svalbard, som kan bli krevende å håndtere.

Departementet vil på denne bakgrunn, innen de foreslåtte endringene trer i kraft, foreta en nærmere vurdering av om det bør være særlige ordninger for Svalbard. Slike unntak må eventuelt gjøres i forskrift om lov om barnevernstjenesters anvendelse på Svalbard.

16.4 Overgangsregler

Lovendringene gjelder i utgangspunktet både for tiltak som er satt i verk på ikrafttredelsestidspunktet og tiltak som settes i verk etter ikrafttredelsestidspunktet.

Dette gjelder imidlertid ikke barn som bor i statlige familiehjem eller tilsvarende fosterhjem tilknyttet private aktører. De fastsatte kommunale egenandelene for fosterhjem etter forslaget § 2-3 andre ledd bokstav c, skal gjelde for barn som plasseres i spesialiserte fosterhjem fra og med ikrafttredelsestidspunktet. Eksisterende plasseringer i statlige familiehjem eller fosterhjem tilknyttet private aktører skal videreføres så lenge barna som bor der har behov for dem. For disse plasseringene gjelder dagens ansvarsdeling mellom Bufetat og kommunen, herunder prinsippene for nivået på den kommunale egenbetalingen.

Videre gjelder endringene i §§ 9-4 og 9-5 for utredning etter § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a som Bufetat fra og med ikrafttredelsestidspunktet

har fattet beslutning om å tilby. Der Bufetat har
fattet beslutning før ikrafttredelsestidspunktet om

å tilby opphold i sentre for foreldre og barn, gjel-
der dagens finansieringsordning.

17 Økonomiske og administrative konsekvenser

17.1 Konsekvenser for kommunene

17.1.1 Endringer i kommunenes utgifter

Departementet antar at forslaget i kapittel 6 om at det skal utvikles bedre styringsinformasjon om barnevernet, gjennom bedre digitale løsninger og årlig tilstandsrapportering, ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene. Heller ikke forslaget om at det skal utredes formelle kompetanse- og kvalifikasjonskrav hos barnevernsledere vil i seg selv medføre ekstra utgifter for kommunene. Eventuelle økonomiske og administrative konsekvenser ved *implementering* av formelle krav må vurderes som en del av utredningen.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget i kapittel 10 om å øke kommunenes egenandeler for spesialiserte fosterhjem gi kommunene økte utgifter på om lag 270 millioner kroner og tilsvarende økte inntekter for Bufetat. Kommunene vil i tillegg få økte utgifter som følge av at bruken av spesialiserte fosterhjem skal strammes inn. Det vil være opp til kommunene å finne alternative tiltak til barn og unge i målgruppen, som ikke lenger vil få slike hjem. Kommunene vil kompenseres for denne merutgiften trinnvis over en femårsperiode, etter hvert som barn og unge flytter ut av tiltak som ved ikrafttredelse allerede er iverksatt. Det vil da bli tatt høyde for at kommunene allerede er kompensert for økte egenandeler for hjemmene. Det er usikkert hva kommunenes merutgifter vil bli. De faglige retningslinjene for bruk av spesialiserte fosterhjem vil avgjøre hvor mange flere barn kommunene må finne fosterhjem til sammenlignet med i dag, og dermed størrelsen på kompensasjonen.

Forslaget om at ansvaret for generell veiledning av fosterforeldre skal overføres til kommunene vil kunne medføre økte utgifter for kommunene. Det vil være opp til den enkelte kommune hvordan den vil ivareta ansvaret. Kommunene vil kompenseres for merutgifter tilsvarende Bufetats utgiftsreduksjon som følge av ansvarsoverføringen.

Departementet legger til grunn at forslaget om å lovfeste kommunenes plikt til å søke etter fosterhjem i slekt og nettverk, i seg selv ikke har økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene, fordi denne plikten i dag følger av forskrift. Kompetansetiltak vurderes likevel som et viktig tiltak for å heve kvaliteten i arbeidet. Oppfølging av fosterhjem og bruk av nettverksmetodikk ved rekruttering av fosterhjem i slekt og nettverk, vil være et satsingsområde i kompetansestrategien for det kommunale barnevernet.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget i kapittel 11 om å øke kommunenes egenandeler for institusjonsopphold gi kommunene økte utgifter på om lag 470 millioner kroner og tilsvarende økte inntekter for Bufetat.¹

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget i kapittel 12 om å øke kommunenes egenandel for beredskapshjem gi kommunene økte utgifter på om lag 180 millioner kroner og tilsvarende økte inntekter for Bufetat. Dersom forslaget om en tidsbegrensning av det statlige medfinansieringsansvaret blir iverksatt, vil kommunene få ytterligere merutgifter, som vil bli kompensert tilsvarende forventet utgiftsreduksjon for Bufetat.

Med utgangspunkt i bruken av MST i 2015 vil forslaget om å øke kommunenes egenandel for spesialiserte hjelpetiltak gi kommunene økte utgifter på om lag 9 mill. kroner, som de vil bli kompensert for. Kommunene vil også trinnvis få overført midler fra Bufetat etter hvert som det statlige tilbudet av PMTO bygges ned. Målet med forslagene i kapittelet er at kommuner som ønsker det, på sikt settes i stand til å tilby PMTO eller andre kunnskapsbaserte hjelpetiltak. Dette forutsetter ressurser til kompetansetiltak og nye strukturer for implementeringsstøtte. Dette inngår som en del av kompetansestrategien og omtales nærmere i kapittel 7.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslagene om å øke kommunenes egenbetaling for institusjonsplasseringer, spesialiserte fosterhjem, beredskapshjem og spesialiserte hjelpetil-

¹ Inkluderer utgifter til akuttinstitusjoner.

tak totalt gi kommunene økte utgifter på om lag 950 millioner kroner. I tillegg kommer merutgiftene som følge av at refusjonsordningen avvikles. Kommunene vil kompenseres for dette gjennom en tilsvarende reduksjon i Bufetats utgifter. Refusjonsordningen utgjorde 380 millioner kroner på Bufetats budsjett i 2015.

Økningen i kommunenes utgifter til barnevernstiltak vil forsterke kommunenes insentiver til å forebygge behovet for slike tiltak og til å sette inn tiltak så tidlig som mulig. Dette vil på lang sikt kunne gi barn og unge bedre hjelp og redusere behovet for barnevernstiltak utenfor hjemmet. Det er samtidig usikkert hva som vil være konsekvensene av endringene i kommunenes egenbetaling. Departementet vil derfor regelmessig vurdere om egenandelene ligger på riktig nivå og vurdere behovet for justeringer.

Forslaget i kapittel 14 om utredning av sped- og småbarnsfamilier medfører at kommunene vil kunne få utredet flere barn enn i dag. Kommunene vil imidlertid kunne få økte utgifter til utredning av barn over seks år, siden barn i denne aldersgruppen ikke lenger vil være omfattet av statens tilbud.

Foreldrestøttende arbeid i form av veiledning og endringsarbeid vil naturlig inngå som en del av det statlige utredningstilbudet. Dersom kommunen utelukkende ønsker et hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn vil de måtte betale fullt for dette, noe som kan gi økte utgifter for kommunene sammenlignet med i dag. I de aller fleste saker, der det er stor usikkerhet knyttet til barns omsorgssituasjon, vil det imidlertid være behov for utredninger.

Siden forslaget forutsetter en vridning mot mer bruk av hjemmebaserte tiltak, vil kommunene antakelig tidligere bli involvert i oppfølgingen av barna, når utredningen er fullført. Dette vil kunne kreve noe økt ressursinnsats fra kommunene, men omfanget av dette er usikkert. Statlig bistand i hjemmebasert tiltaksarbeid vil samtidig kunne bidra til kompetanseoverføring fra stat til kommune.

Det antas at forslaget i kapittel 15 om opplysningsplikt ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige, ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene. Det primære formålet med forslaget er å sikre at barnevernstjenesten får tilgang til opplysninger på et tidligere tidspunkt enn i dag. Avhengig av forholdene i den enkelte saken kan barnevernstjenesten tilby den gravide kvinnen ulike former for råd, veiledning og frivillige hjelpetiltak. Forslaget innebærer også at barnevernstjenesten

vil ha mulighet til å vurdere behovet for, og eventuelt forberede, tiltak etter fødsel. I tilfeller der hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig kan en planlagt omsorgsovertakelse være mindre kostbar enn en akutt omsorgsovertakelse med plassering i beredskapshjem. Departementet vurderer derfor at forslaget kan medføre at barnevernets kostnader vil påløpe på et noe tidligere tidspunkt og at endringen kan medføre en vridning mot mindre kostnadskrevede tiltak.

Tall fra fylkesnemndene viser at det på landsbasis har blitt fattet vedtak om tvangsinnleggelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne i mellom 17 og 28 saker i året de siste fem år. En eventuell kostnadsbesparelse vil dermed være liten. Forslaget vil samtidig medføre at berørte kommuner vil måtte sammenstille opplysningene og oversende dem til barnevernstjenesten. Det er imidlertid tale om et svært begrenset antall saker per år fordelt på landets kommuner. Samtidig gjelder det opplysninger kommunen allerede besitter og selv benytter for å følge opp kvinnene.

17.1.2 Kompensasjon for kommunale merutgifter

Det legges i tråd med etablert praksis opp til kompensasjon for kommunesektorens anslåtte merutgifter gjennom rammetilskuddet på ikrafttredelsestidspunktet. På enkelte områder vil overføringen skje trinnvis, ettersom Bufetats utgifter reduseres. Kompensasjonen motsvares i hovedsak av reduserte utgifter og økte inntekter for Bufetat, gitt uendrede priser og uendret bruk av ulike barnevernstiltak. Alle foreløpige anslag er usikre og størrelsen på kompensasjonen til kommunesektoren vil bli oppdatert og kvalitetssikret i forkant av iverksetting av reformen.

Det er en kommunal oppgave å sikre tilstrekkelig bemanning i barnevernet. Kommunene er selv best egnet til å innrette den lokale barnevernstjenesten etter lokale behov. Det har over flere år blitt gitt øremerkede tilskudd til kommunale stillinger i barnevernet. Øremerking av stillinger innebærer en sterk statlig detaljstyring av hvilke innsatsfaktorer kommunene benytter til å løse sine lovpålagte oppgaver. Produktivitetskomisjonen advarer mot slike styringsgrep, siden det gir mindre effektiv ressursbruk i offentlig sektor. Kommunene har nå en langt høyere bemanningsfaktor i barnevernet enn da det øremerkede tilskuddet ble etablert. Med denne reformen vil kommunene få et større ansvar for barnevernet, og kompensasjon for nye oppgaver finansieres gjennom rammetilskuddet. I tråd med det utvi-

dede ansvaret er det etter regjeringens vurdering naturlig at dagens øremerkede tilskudd innlemmes i rammetilskuddet, slik at kommunene har et helhetlig finansieringsansvar for årsverk i det kommunale barnevernet. Regjeringen legger derfor opp til å innlemme det øremerkede tilskuddet til stillinger i kommunalt barnevern i kommunerammen samtidig med at reformen trer i kraft, det vil si tidligst i 2020. Tilskuddet er i 2017 på 694 millioner kroner.

Kostnadsnøkklene i inntektssystemet fanger opp ulike faktorer som påvirker kommunenes utgiftsbehov, og delkostnadsnøkkelene for barnevern forklarer noe av variasjonene i kommunenes utgifter til barnevern. De objektive kriteriene fanger imidlertid ikke nødvendigvis opp eventuelle ekstraordinært store utgifter til barnevernstiltak.

Kommunene er generelt forventet å håndtere uforutsette svingninger i utgifter innenfor sine ordinære inntektsrammer, og departementet legger til grunn at de aller fleste kommunene vil være i stand til å ta høyde for og håndtere slike svingninger i utgifter til barnevernsområdet. Hvordan svingninger i utgifter til barnevernstiltak slår ut for kommunene vil samtidig henge sammen med blant annet kommunestørrelse og kommunens økonomiske situasjon. Det er grunn til å anta at særlig for små kommuner, som i tillegg har en presset økonomisk situasjon, kan høye utgifter til barnevernstiltak i enkelte tilfeller være utfordrende.

Skjønnsmidler skal fange opp forhold som ikke blir godt nok ivaretatt i inntektssystemet og gjennom andre faste tilskuddsordninger. Fylkesmennene tildeler midlene etter en *helhetlig vurdering* av kommunenes økonomiske situasjon. Ekstraordinære utgifter til barnevern kan hensyntas i skjønnsmiddeltildelingen dersom de bidrar til en *samlet sårbar økonomisk situasjon*, som ut fra Fylkesmannens kjennskap til forholdene i den enkelte kommune tilsier tildeling av skjønnsmidler.

17.2 Konsekvenser for staten

Gjennomføring av forslagene i kapittel 7 om kvalitets- og kompetansetiltak for det kommunale barnevernet, vil innebære merutgifter for staten. Departementet vil komme tilbake til nærmere prioritering, omfang og iverksettelse av tiltak høsten 2017, i forbindelse med at det legges frem en kompetansestrategi for det kommunale barnevernet samt i forbindelse med de årlige budsjettforeleggene.

Gjennomføring av en nasjonal strategi for foreldrestøtte, omtalt i kapittel 8, vil ha økonomiske og administrative konsekvenser. Departementet vil komme tilbake til eventuelle bevilgningsendringer i forbindelse med de årlige budsjettforeleggene. Øvrige tiltak i kapitlet finansieres innenfor gjeldende budsjett.

Forslagene i kapittel 9 om å styrke ambulante barne- og ungdomspsykiatriske tjenester i barnevernsinstitusjonene og etablere funksjon som barnevernsansvarlig i psykisk helsevern for barn og unge, vil ha økonomiske og administrative konsekvenser for helseforetakene. Merutgiftene skal dekkes innenfor gjeldende budsjettammer. Forslagene om at det skal utvikles modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet, samt at det skal utpekes egne barnevernsinstitusjoner for barn med stort samtidig behov for psykisk helsehjelp og langvarig omsorg utenfor hjemmet, vil ha økonomiske og administrative konsekvenser for Bufetat og helseforetakene. Omfanget og innholdet i tiltakene skal utredes og vurderes nærmere. Departementet vil komme tilbake til eventuelle bevilgningsendringer i forbindelse med de årlige budsjettforeleggene.

Forslaget om å utvikle refusjonsordningen for forsterkning av ordinære fosterhjem vil gi reduksjon i Bufetats utgifter. I 2015 utgjorde selve refusjonsordningen 380 millioner kroner. I tillegg hadde Bufetat utgifter på om lag 20 millioner kroner til administrasjon og drift av ordningen. Dette utgjorde om lag 25 årsverk.

Forslaget om at ansvaret for generell veiledning skal overføres til kommunen medfører reduserte utgifter for Bufetat. Bufetat hadde i 2015 utgifter på om lag 15 millioner kroner til generell veiledning.

Tiltak for barn som ved ikrafttredelse av reformen bor i statlige familiehjem eller fosterhjem tilknyttet private aktører videreføres så lenge barna har behov for dem. Kontrakter som ved ikrafttredelse er inngått med fosterhjemmene løper videre til barnet flytter ut, og Bufetats og kommunenes delte finansieringsansvar videreføres så lenge barna bor i fosterhjemmene. Dette innebærer at Bufetats utgifter til spesialiserte fosterhjem gradvis vil reduseres, og at frigjorte midler trinnvis over en femårsperiode vil overføres til kommunene. I 2015 utgjorde Bufetats utgifter til fosterhjemmene som skal utfases 200–500 millioner kroner, avhengig av den endelige innrettingen av de faglige retningslinjene for hjemmene.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget om å øke kommunenes egenandeler for

spesialiserte fosterhjem medføre økte inntekter for Bufetat på om lag 270 millioner kroner. Merinntektene vil reduseres noe ettersom bruken av de spesialiserte hjemmene strammes inn.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget om å øke og delvis differensiere kommunenes egenandeler for institusjonstiltak, medføre økte inntekter for Bufetat på 470 millioner kroner.

Forslagene om å øke kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem og institusjon vil videre kunne føre til endringer i kommunenes etterspørsel etter institusjonstiltak, og dermed endringer i Bufetats utgifter til og inntekter fra institusjonsplasseringer. På den ene siden vil økte og differensierte kommunale egenandeler for institusjon kunne gi redusert bruk av institusjon. På den andre siden kan kommunenes økte finansieringsansvar for fosterhjem gi økt bruk av institusjonstiltak, fordi de relative prisene mellom fosterhjem og institusjonstiltak endres. Oslo Economics² anslår noen endringer i etterspørselen. Dersom disse usikre etterspørselseffektene slår til vil Bufetats utgifter til institusjon øke. I tillegg er økt kommunal valgfrihet anslått å gi merutgifter til Bufetats arbeid med inntak i institusjon på om lag 10 millioner kroner. Forutsetningene for anslagene vil bli kvalitetssikret i forbindelse med arbeidet med statsbudsjettet i forkant av iverksettelse av reformen. Departementet vil fremme eventuelle forslag til bevilgningsendringer i de årlige budsjettforeleggene.

Kommunenes etterspørsel etter institusjonstiltak vil også avhenge av hvordan prisene for slike tiltak utvikler seg. Det er vanskelig å anslå denne utviklingen. Dersom økt kommunalt finansieringsansvar for barnevernstiltak, samt differensiert egenbetaling og valgfrihet ved institusjonsplasseringer, gir endringer i kommunenes etterspørsel etter ulike tiltak, vil dette igjen kunne påvirke prisutviklingen på institusjonsområdet. Økt etterspørsel etter private institusjoner vil for eksempel kunne gi økte priser for plasseringer i slike institusjoner. Dette vil kunne motvirkes dersom det oppstår større grad av konkurranse på institusjonsmarkedet. *Statlige* institusjonsplasser vil kunne bli dyrere enn i dag, fordi kapasitetsutnyttelsen synker. Hvor høye og langvarige kostnadene blir vil blant annet avhenge av Bufetats tilpasning av driften til et nytt og hensiktsmessig nivå. Kostnadene til statlige institusjoner vil også kunne bli lavere gjennom en eventuell omorganisering av institusjonene. De totale effektene på

prisene for institusjonsplasseringer og kommunenes etterspørsel er usikre, og vil bli vurdert nærmere i forbindelse med departementets videre arbeid med institusjonsreformen.

Bufetat vil kunne få noe høyere utgifter som følge av forslaget om å videreutvikle en institusjonsportal og forslaget om at etaten skal inngå i et samarbeid med kommunene for å utvikle institusjonstilbudet. Departementet legger til grunn at merutgiftene dekkes innenfor gjeldende budsjett.

Forslaget om å presisere rekkevidden av Bufetats finansieringsansvar for institusjon antas ikke å ha økonomiske konsekvenser eller vesentlige administrative konsekvenser.

Med utgangspunkt i tiltaksbruken i 2015 vil forslaget i kapittel 12 om å øke kommunenes egenandeler til beredskapshjem, medføre økte inntekter for Bufetat på om lag 180 millioner kroner. Dersom forslaget om en tidsbegrensning av det statlige medfinansieringsansvaret for beredskapshjem blir iverksatt, vil det kunne føre til noe redusert oppholdstid i slike tiltak, fordi kommunene vil få sterkere insentiver til raskt å finne varige omsorgsløsninger for barna. Dette vil i så fall gi endringer i Bufetats utgifter og inntekter samt grunnlag for en reduksjon i antall årsverk. Departementet vil komme tilbake til dette i de årlige budsjettforeleggene, i forbindelse med et eventuelt forslag om å iverksette endringen.

Forslaget i kapittel 13 om å lovfeste Bufetats tilbud av spesialiserte, hjemmebaserte tiltak antas å ikke ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for staten. Tilbudet vil være rammestyrte.

Forslaget om å avvike det statlige tilbudet av PMTO vil gi Bufetat reduserte utgifter, slik at frigjorte midler trinnvis kan overføres til kommunene, i kombinasjon med tiltak for å styrke kompetanse og implementering i kommunene. Bufetat brukte om lag 30 millioner kroner på PMTO i 2015, og det var om lag 36 årsverk knyttet til tiltaket. Noen av disse årsverkene er imidlertid knyttet til PMTO-tiltak i sentre for foreldre og barn. Departementet vil komme tilbake til størrelsen på overføringen til kommunene i forbindelse med de årlige budsjettforeleggene.

Med utgangspunkt i bruken av MST i 2015 vil forslaget om å øke kommunenes egenandel for spesialiserte hjelpetiltak gi økte inntekter for staten på 9 millioner kroner.

Forslaget i kapittel 14 om lovfesting av statens tilbud til sped- og småbarnsfamilier kan gi økt etterspørsel etter dette tilbudet fra kommunene. Vista Analyse³ anslår at etterspørselen vil øke til 500 tiltak i året, mot dagens 370 gjennomførte til-

² Oslo Economics (2016). *Konsekvenser for det statlige barnevernet av endret ansvarsdeling i barnevernet.*

tak. Departementet legger til grunn at økningen dekkes innenfor Bufetats gjeldende utgifter til sentre for foreldre og barn. Bufetat brukte i 2015 187 millioner kroner på tilbudet. Det vil frigjøres ressurser ved at målgruppen avgrenses til i hovedsak å gjelde barn i alderen 0–6 år, og ved gjennomføring av flere hjemmebaserte utredninger og hjelpetiltak. I tillegg vil en tydeligere faseinndeling av tilbudet bidra til å frigjøre en viss kapasitet. Tydeligere anbefalinger og mer transparente vurderinger etter utredningsfasen, vil videre kunne føre til at enkelte kommuner ser at de selv kan følge opp barnet og familien uten ytterligere bistand fra staten. Samlet sett vil dette friggi kapasitet, slik at flere barn kan få et tilbud. Vista Analyse mener i tillegg at det er et effektiviseringspotensial innenfor dagens statlige sentre for foreldre og barn. Departementet legger til grunn at statens inntekter også vil være uendrede. Anslagene er usikre.

Forslagene i vil videre medføre behov for noe omstilling i statlige sentre for foreldre og barn. Generelt vil sentrene bli underlagt en tydeligere styring, med klare forventninger til hvordan tilbudet skal innrettes. Flere av de statlige sentrene har allerede i dag et tilbud av både utredninger og hjelpetiltak, med en tydelig faseinndeling. Andre sentre tilbyr kun utredning eller kun hjelpe- og veiledningstiltak. Sentrene vil også bli stilt overfor forventninger om å vri tilbudet sitt i retning av mer hjemmebaserte utredninger og hjelpetiltak. Enkelte sentre vil, som følge av dette, måtte innrette tilbudet sitt på en annen måte, og det kan derfor påløpe noe omstillingskostnader i noen av sentrene.

Departementet legger til grunn at forslagene ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser for fylkesmennenes tilsynsvirksomhet.

17.3 Konsekvenser for næringslivet og private aktører

Forslaget i kapittel 10 om en innstramming i bruken av spesialiserte fosterhjem i regi av Bufetat samt forslaget om fullt kommunalt betalingsansvar for ordinære fosterhjem, vil gi endringer i markedet for de private fosterhjemsaktørene. Redusert bruk av spesialiserte hjem kan redusere etterspørselen etter denne typen hjem fra private aktører. Samtidig vil kommunenes behov for fos-

terhjem med forsterkning øke. Bufetat skal ha bistandsplikt for disse hjemmene.

Med det økte betalingsansvaret for fosterhjem er det rimelig å forvente at kommunene vil få et økt behov for å holde kostnadene nede. Hvorvidt dette vil la seg gjøre vil avhenge av kommunenes forhandlingsmakt og tilgangen på fosterhjem. Vi vet at det over tid har vært vanskelig å rekruttere nok fosterhjem, noe som kan gi de private fosterhjemsaktørene en rolle også fremover. Hvorvidt private aktører vil rekruttere og tilby ordinære fosterhjem, eventuelt med forsterkning, vil avhenge av om de finner det lønnsomt å tilby denne typen hjem. Jo vanskeligere det er å rekruttere fosterhjem, desto bedre forhandlingsposisjon vil de private fosterhjemsaktørene ha overfor kommunene.

Flere av endringene som er foreslått har til hensikt å vri virkemiddelbruken fra økonomiske ytelser til mer faglig oppfølging. Dette kan også føre til endringer i tjenestene som etterspørres fra og tilbys av private fosterhjemsaktører. Samtidig som kommunene får økt behov for kontroll med egne utgifter, skal de også ha tilstrekkelig kontroll med tilbudet som gis. Det må forventes at dette vil påvirke måten private fosterhjemsaktører kan organisere sin virksomhet på fremover.

Det skal foretas en gjennomgang av praksis i Bufetat, med formål om å bedre konkurransen på fosterhjemsområdet og kommunenes styring av tiltaksbruken. Dette, sammen med departementets videre utredning av kommunenes rammer for bruk av private aktører i barnevernet, vil kunne få konsekvenser for aktørene. Målet er at endringene skal bedre kommunenes og Bufetats styring med egne utgifter samt sikre offentlig kontroll med, og innsikt i, tjenestene som gis. Hvilke endringer dette vil gi vil departementet komme tilbake til. Imidlertid er det generelt sett slik at endrede rammevilkår kan åpne for at private aktører kan brukes på andre måter enn i dag, og at nye aktører kommer til.

Endringene i bruk av institusjon som følger av endret kommunalt finansieringsansvar for institusjon og fosterhjem, vil ha konsekvenser for bruken av tiltak levert av private kommersielle og ideelle aktører. I tillegg vil en fremtidig differensiering av den kommunale egenbetalingen kunne gi endring i bruken av henholdsvis statlige og private institusjoner. Effekten er usikker, fordi den avhenger av kommunenes vurdering av det faglige innholdet i ulike institusjoner samt av fremtidige prisforskjeller mellom institusjonene. Departementet vil vurdere konsekvensene for private

³ Vista Analyse (2016). *Klokere vern av de aller minste*. Rapport nr. 2016/46

aktører nærmere i forbindelse med det videre arbeidet med en institusjonsreform.

Dersom kommunene, som følge av at de får økt finansieringsansvar, endrer bruken av akuttiltak vil dette kunne ha konsekvenser for bruken av tiltak levert av private aktører.

Forslaget om at staten skal tilby utredninger av sped- og småbarnsfamilier vil medføre at de private sentrene må tilpasse seg nye faglige rammer, dersom de skal være en del av Bufetats tilbud. De faglige rammene vil ligge til grunn for Bufetats

kjøp av plasser i private sentre. Det skal legges større vekt på utredninger, det skal være en tydelig faseinndeling av tilbudet og det skal i større grad benyttes hjemmebaserte tilbud. Tydeligere forventninger til hva Bufetat skal tilby, og når opphold i sentre skal tilbys, vil bidra til å øke forutsigbarheten for sentrene. Departementet legger til grunn at det statlige tilbudet av døgnbaserte utredninger skal bestå av både statlige og private sentre, som i dag.

18 Merknader til de enkelte bestemmelser

18.1 Barnevernloven

Til § 2-3 andre ledd

Bestemmelsen innebærer redaksjonelle endringer og enkelte realitetsendringer i det ansvaret Bufetat har i dag etter § 2-3 andre ledd. Bokstav a til c gjelder Bufetats plikt til å bistå barnevernstjenesten i kommunen med plasseringer utenfor hjemmet. Bokstav a regulerer bistandsplikten ved akuttvedtak, bokstav b gjelder bistandsplikten ved plassering av barn i fosterhjem og bokstav c gjelder bistandsplikten ved plassering av barn i institusjon. Bokstav d gjelder Bufetats ansvar for rekruttering og grunnopplæring av fosterhjem og erstatter dagens bokstav b og c.

Til § 2-3 andre ledd bokstav a

I bokstav a fremgår at Bufetat har plikt til å bistå barnevernstjenesten med plassering av barn utenfor hjemmet når det treffes akuttvedtak. Plikten gjelder vedtak etter alle akutthjemlene i barnevernloven, det vil si §§ 4-6, 4-9, 4-25 og 4-29. Bufetat har etter bestemmelsen plikt til å tilby et forsvarlig egnet akutttiltak som ivaretar barnets behov. Bestemmelsen viderefører dagens regler.

I samsvar med § 4-22, skal barnevernstjenesten alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Dette innebærer at barnevernstjenesten før henvendelsen til Bufetat, skal ha vurdert denne muligheten. Det vises til nærmere omtale under § 2-3 andre ledd bokstav b og § 4-22 tredje ledd.

Bufetats ansvar for rekruttering og grunnleggende opplæring av fosterhjem etter § 2-3 andre ledd bokstav d, gjelder også fosterhjem som tilbys barnevernstjenesten etter bokstav a. Det fremgår av § 4-22 fjerde ledd andre punktum at Bufetat også har ansvaret for oppfølgingen av fosterhjem som tilbys ved akuttvedtak.

Bufetats betalingsansvar ved akuttvedtak reguleres i § 9-4. § 9-5 gir regler om kommunens egenandel.

Til § 2-3 andre ledd bokstav b

Bokstav b viderefører Bufetats plikt til å bistå kommunen med plassering av barn utenfor hjemmet når barnet skal plasseres i fosterhjem. Sammen med rekrutteringsansvaret, jf. § 2-3 andre ledd bokstav d, innebærer dette at Bufetats ansvar for til enhver tid å ha et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert fosterhjemstilbud, videreføres.

Bufetats bistandsplikt avgrenses mot barnevernstjenestens plikt til først å vurdere om det er noen i barnets familie eller nære nettverk som kan velges som fosterhjem. Det vises til merknader til § 4-22 nytt tredje ledd andre punktum.

Det følger av § 9-4 at kommunen har fullt økonomisk ansvar for fosterhjem som Bufetat tilbyr kommunen etter § 2-3 andre ledd bokstav b.

Til § 2-3 andre ledd bokstav c

Bokstav c *første punktum* viderefører Bufetats plikt til å bistå kommunen med plassering av barn utenfor hjemmet når barnet skal plasseres i institusjon. Det er barnevernstjenesten som avgjør om et barn skal plasseres i institusjon eller fosterhjem.

Reglene om fordelingen av betalingsansvaret ved bruk av institusjonsplasser, fremgår av §§ 9-4 og 9-5. Det vises til merknader til disse bestemmelsene.

Bokstav c *andre punktum* åpner for at Bufetat i særlige tilfeller kan tilby kommunen et spesialisert fosterhjem. Med særlige tilfeller menes barn og unge med et omfattende hjelpebehov, som trenger betydelig bistand fra ulike instanser. Dette er barn der ordinære, forsterkede fosterhjem ikke vil kunne gi et tilstrekkelig tilbud, og hvor institusjonsplass ellers ville ha vært det nærliggende alternativet. Med spesialiserte fosterhjem menes fosterhjem med rammebetingelser som er tilrettelagt for å ivareta barn og unge med slike omfattende behov.

At «Bufetat kan» tilby spesialiserte hjem, innebærer at det er Bufetat som avgjør om et slikt hjem skal tildeles eller ikke. Bufetat har ikke plikt

til å tilby spesialiserte fosterhjem til barn i målgruppen. Om et spesialisert fosterhjem vil bli tilbudt, bestemmes etter et fritt skjønn ut fra faglige vurderinger samt tilgjengelighet og kapasitetsmessige forhold. Det vil bli utviklet retningslinjer for den faglige skjønnsutøvelsen. Faglige retningslinjer vil bidra til at Bufetats vurderinger av om spesialiserte fosterhjem skal tilbys, blir mest mulig forutsigbare for kommunen. Retningslinjer vil også bidra til at hjemmene ikke brukes utenfor den tilsiktede målgruppen, for eksempel til barn som Bufetat skal finne et ordinært fosterhjem til i henhold til bistandsplikten etter § 2-3 andre ledd bokstav b.

Det er barnevernstjenesten som avgjør om de ønsker å ta imot et spesialisert hjem eller ikke, og hjemmet må godkjennes for det enkelte barnet i samsvar med § 4-22 fjerde ledd. Dersom barnevernstjenesten fastholder forespørselen om institusjonsplass, har Bufetat plikt til å etterkomme dette, jf. første punktum.

Det følger av § 4-22 fjerde ledd andre punktum at Bufetat har ansvar for oppfølging av spesialiserte fosterhjem. Bufetat har betalingsansvar for spesialiserte fosterhjem i samsvar med reglene i § 9-4. § 9-5 gir regler om kommunens egenandel. Lovens øvrige regler om fosterhjem gjelder for spesialiserte fosterhjem.

Til § 2-3 andre ledd bokstav d

Bestemmelsen gir Bufetat ansvar for å rekruttere og gi grunnleggende opplæring til fosterhjem. Dagens begrep «nødvendig opplæring» er erstattet med «grunnleggende opplæring». Dette er kun en språklig endring, for å tydeliggjøre at Bufetats opplæringsansvar gjelder grunnleggende opplæring alle fosterforeldre bør gjennomføre for å være egnet som fosterforeldre. «Grunnleggende opplæring» omfatter ikke generell veiledning. Denne oppgaven inngår i kommunens ansvar, se merknad til § 4-22 fjerde ledd første punktum. I dagens § 2-3 andre ledd bokstav b heter det videre at Barne-, ungdoms- og familieetaten har ansvar for formidling av fosterhjem. Formidling av fosterhjem inngår som en del av bistandsplikten, og begrepet har derfor ingen selvstendig betydning. Departementet foreslår derfor å ta ut begrepet «formidling» av bestemmelsen.

Til § 2-3 nytt tredje ledd

Tredje ledd er nytt og omfatter tjenester og tiltak innenfor kommunens ansvarsområde, men som Bufetat etter nærmere vilkår kan tilby barne-

vernstjenesten. Formålet med å lovfeste oppgavene er å oppnå større forutsigbarhet om innholdet i Bufetats tilbud. Bestemmelsene presiserer også Bufetats kompetanse til å utføre disse oppgavene. Nytt tredje ledd gir ingen plikt for Bufetat til å tilby disse oppgavene hvis kommunen ber om det, men gir nærmere rammer for Bufetats skjønnsutøvelse.

Til § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a

Bestemmelsens første punktum gjelder Bufetats tilbud om utredning av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år. Tilbudet gjelder tilfeller der det er stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler ved omsorgssituasjonen. Dette innebærer at usikkerheten må knytte seg til om vilkårene for omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven § 4-12, er oppfylt eller ikke. Tilbudet omfatter ikke tilfeller der det er klart at det er alvorlige mangler ved omsorgssituasjonen.

At «Bufetat kan» tilby utredning, innebærer at det er Bufetat som avgjør om utredning skal tilbys eller ikke. Bufetat kan tilby utredning hvis lovens vilkår er oppfylt. Om utredning vil bli tilbudt, vil bestemmes etter et fritt skjønn ut fra faglige vurderinger samt tilgjengelighet og kapasitetsmessige forhold. Den enkelte beslutning om å tilby spesialiserte sped- og småbarnsutredninger vil således avhenge av faglige vurderinger og de styrings- og budsjettmessige rammer som gjelder. For at Bufetats faglige vurderinger av om utredning skal tilbys skal være mest mulig forutsigbare for kommunen, vil det bli utviklet retningslinjer til bruk i skjønnsutøvelsen.

Opgaven innskrenker ikke kommunens ansvar for undersøkelse og utredning, herunder kommunens ansvar for å sørge for at det foreligger forsvarlig grunnlag for vedtak og beslutninger. Dersom Bufetat avslår barnevernstjenestens søknad, må kommunen selv ivareta utredningen.

Bestemmelsen stiller ikke bestemte krav til utredningens form og innhold. I praksis vil tilbudet hovedsakelig dreie seg om utredning i sentre for foreldre og barn. Foreldrestøttende hjelp vil ofte inngå som en del av utredningen. Utredningen skal resultere i anbefalinger om egnede tiltak i saken, herunder om vilkårene for omsorgsovertakelse anses å være til stede.

Når utredning tilbys som del av barnevernstjenestens undersøkelse, jf. § 4-3, skal utredningen gjennomføres innenfor barnevernstjenestens frist på tre måneder med mindre særlige grunner tilsier det, jf. § 6-9.

Bufetats vurdering av om utredning kan tilbys, regnes ikke som en avgjørelse om rettigheter eller plikter for bestemte personer, jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav a og b. Vurderingen regnes dermed ikke som et enkeltvedtak som kan påklages til fylkesmannen etter barnevernloven § 6-5. Bufetats vurdering skal likevel dokumenteres og begrunnes.

Bufetats vurderinger av om utredning kan tilbys, vil bli omfattet av fylkesmannens tilsynsansvar, jf. § 2-3b.

Bestemmelsens *andre punktum* gjelder Bufetats tilbud om hjelpetiltak i etterkant av utredning hvis dette er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp. Ved vurderingen av om det er nødvendig å tilby etterfølgende hjelpetiltak, skal det legges vekt på om utredningen har avdekket mangler i barnets omsorgssituasjon som tilsier at barnet og familien, i en periode etter utredningen, vil trenge omfattende støtte og mer spesialiserte hjelpetiltak enn kommunen vanligvis kan tilby.

Dette er hjelpetiltak som normalt skal tilbys i barnets hjem. Hjelpetiltak kan unntaksvis skje i sentre for foreldre og barn, for eksempel i tilfeller der geografiske avstander gjør det svært krevende for Bufetat å tilby bistand på annen måte.

Det er kommunen som fatter vedtak om tiltak etter avsluttet utredning. Kommunen skal også fatte vedtak om hjelpetiltak etter § 4-4 hvis kommunen ønsker å ta imot et tilbud om etterfølgende hjelpetiltak fra Bufetat. Kommunen kan fremme sak for fylkesnemnda om å pålegge hjelpetiltak i samsvar med vilkårene i § 4-4.

Reglene om Bufetats betalingsansvar og kommunens egenandel ved utredning og etterfølgende hjelpetiltak følger av § 9-4 og § 9-5.

Til § 2-3 nytt tredje ledd bokstav b

Bestemmelsen omfatter Bufetats tilbud om spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet. Med spesialiserte hjelpetiltak menes kunnskapsbaserte hjelpetiltak. Formålet med tiltakene er behandling eller intensivt endringsarbeid. Denne type tiltak krever store opptaksområder og fagmiljøer, og er tiltak som kommunene i liten grad vil kunne tilby. Av dagens tilbud dreier dette seg om hjelpetiltak som MST og FFT.

Bufetat kan tilby spesialiserte hjelpetiltak der dette kan forhindre at barnet blir plassert utenfor hjemmet. Dette innebærer at tiltak kan tilbys i forbindelse med at kommunen ber om bistand til plassering utenfor hjemmet. Det vil for eksempel kunne være som alternativ til plassering i institusjon etter barnevernloven § 4-24. Tiltaket kan

også tilbys dersom kommunen uten å be om bistand til plassering utenfor hjemmet, ber om slikt tiltak for å forhindre en alvorlig problemutvikling som vil kunne føre til plassering utenfor hjemmet. Den faglige vurderingen av om tiltak kan tilbys, vil ta utgangspunkt i de faglige inklusjonskriteriene for tiltaket. Om tilbud kan gis, vil også ha sammenheng med tilgjengelighet. Det totale omfanget av Bufetats tilbud vil bestemmes gjennom styring og de budsjettmidler som er stilt til disposisjon.

Kommunen skal fatte vedtak om hjelpetiltak hvis kommunen ønsker å ta imot Bufetats tilbud om slike tiltak. Kommunen kan fremme sak for fylkesnemnda om å pålegge hjelpetiltak i samsvar med vilkårene i § 4-4.

Reglene om Bufetats betalingsansvar og kommunens egenandel ved spesialiserte hjelpetiltak, følger av § 9-4 og § 9-5.

Til ny § 4-2 a

Bestemmelsen regulerer barnevernstjenestens ansvar og oppgaver ved mottak av melding om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 syvende ledd.

Etter bestemmelsens *første punktum* kan barnevernstjenesten i tilfeller der de mottar en melding fra kommunen om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 syvende ledd, åpne barneverns-sak uten den gravides samtykke. Presiseringen har sammenheng med at barnevernstjenesten etter gjeldende rett ikke har anledning til å åpne en barnevernssak uten den gravide kvinnens samtykke.

Videre fremgår det av *andre punktum*, at barnevernstjenesten også kan gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel. Bestemmelsen må ses i sammenheng med at barnevernstjenesten vil ha mottatt opplysninger fra kommunen om kvinnens identitet, om den vurdering av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket samt opplysninger om forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. Med utgangspunkt i disse opplysningene kan barnevernstjenesten kontakte kvinnen for å etablere en dialog og samarbeid.

Bestemmelsen bygger på at barnevernstjenestens videre kontakt med den gravide kvinnen skal være basert på frivillighet og samtykke. Dette innebærer blant annet at bestemmelsen ikke gir barnevernstjenesten hjemmel til å innhente taus-

hetsbelagte opplysninger fra andre offentlige myndigheter eller yrkesutøvere uten den gravide kvinnens samtykke.

Til § 4-3 nytt siste ledd

En utredning av omsorgssituasjonen til barn 0–6 år i samsvar med § 2-3 nytt tredje ledd bokstav b, vil kunne inngå som ledd i barnevernstjenestens undersøkelse. Nytt siste ledd innebærer at § 4-3 får anvendelse på Bufetats utredninger så langt det passer. Dette vil først og fremst gjelde andre til fjerde ledd samt femte ledd første punktum. Når det gjelder adgangen til å foreta undersøkelse ved besøk i hjemmet uten foreldrenes samtykke, jf. tredje ledd, vil denne bare komme til anvendelse på utredninger som ikke foretas i sentre for foreldre og barn.

Til § 4-22

Nytt tredje ledd første punktum gir barnevernstjenesten i omsorgskommunen ansvaret for valg og godkjenning av fosterhjem til det enkelte barnet. Bestemmelsen innebærer at ansvaret for godkjenning av fosterhjem overføres fra fosterhjems kommunen til omsorgskommunen. Hva som menes med omsorgskommunen, fremgår av nytt tredje ledd tredje punktum.

Det nærmere innholdet i ansvaret for valg og godkjenning av fosterhjem reguleres i fosterhjemsforskriften §§ 4 og 5. Innholdet i dette ansvaret videreføres.

Andre punktum lovfester at kommunen alltid skal vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Dette er en videreføring av bestemmelsen som i dag følger av fosterhjemsforskriften § 4 andre ledd. Lovfestingen skal bidra til å tydeliggjøre kommunens ansvar for å vurdere familie og nære nettverk som fosterhjem. Kommunen må gi en kort redegjørelse om sitt arbeid med dette når de ber Bufetat om bistand til å finne et fosterhjem. Bufetat må legge denne redegjørelsen til grunn.

Kommunen har kun en plikt til å vurdere om det er potensielle fosterforeldre i barnets familie eller nære nettverk. Hvorvidt personer i barnets familie eller nære nettverk skal velges som fosterforeldre, beror på en konkret vurdering av hva som vil være til barnets beste.

Med barnets nære nettverk siktes det til mennesker som barnet har en etablert tilknytning til. Det er ikke nødvendig at vedkommende bor i geografisk nærhet til barnet, det sentrale er at barnet kjenner vedkommende fra før. Eksempler på dette

kan være en nabo, fotballtrener, tidligere besøks-hjem eller støttekontakt.

Fosterforeldre i barnets familie eller nære nettverk må utredes på lik linje som andre potensielle fosterforeldre, og må i utgangspunktet tilfredsstille de krav som oppstilles i fosterhjemsforskriften § 3. Fosterforeldre i barnets familie eller nære nettverk skal få grunnleggende opplæring av Bufetat, og kommunen har ansvaret for å følge opp det enkelte barnet og fosterhjemmet på lik linje med andre fosterhjem.

Tredje punktum inneholder definisjonen av begrepet omsorgskommune. Definisjonen fremgår i dag av fosterhjemsforskriften § 1, og er tatt inn i loven for å oppnå økt tilgjengelighet.

Nytt fjerde ledd første punktum presiserer barnevernstjenestens plikt til å følge opp hvert enkelt barns situasjon i fosterhjemmet. Denne plikten følger i dag av fosterhjemsforskriften § 7. Ansvaret gjelder alle barn i fosterhjem uavhengig av hva som er grunnlaget for plassering. Bestemmelsen utfyller § 4-16 om barnevernstjenestens ansvar for å følge opp barn etter omsorgsovertakelse, og § 4-5 om ansvar for oppfølging av hjelpetiltak. Barnevernstjenestens ansvar gjelder også barn i fosterhjem, jf. § 2-3 andre ledd bokstav a og c.

Videre gir første punktum barnevernstjenesten et utvidet og samlet ansvar for å følge opp fosterhjemmet. Formålet er å tydeliggjøre og styrke kommunens oppfølging av det enkelte fosterhjemmet. Det utvidede ansvaret består i at kommunen får ansvar for å gi fosterforeldre generell veiledning, for øvrig videreføres det ansvaret kommunen i dag har for å følge opp og rådgi fosterhjemmet, jf. fosterhjemsforskriften § 7 andre ledd.

Kommunens ansvar avgrenses av Bufetats ansvar for å gi fosterhjemmet grunnleggende opplæring, jf. § 2-3 andre ledd bokstav d. Med grunnleggende opplæring menes opplæring som alle fosterforeldre bør gjennomføre for å kunne ivareta sitt omsorgsoppdrag, både før og etter at fosterbarnet har flyttet inn. Kommunens ansvar omfatter dermed all veiledning av fosterhjemmet og all annen hjelp og støtte til hjemmet som er nødvendig og hensiktsmessig for å ivareta fosterbarnet.

Andre punktum presiserer at Bufetat har ansvaret for oppfølging av fosterhjem som Bufetat tilbyr etter § 2-3 andre ledd bokstav a og c. Dette gjelder når Bufetat tilbyr beredskapshjem ved akutt plasseringer (bokstav a) og når Bufetat tilbyr spesialiserte fosterhjem (bokstav c).

Nytt femte ledd tilsvarer tidligere fjerde, femte og sjette ledd som gjelder fosterhjemskommu-

nens ansvar for tilsyn med barn i fosterhjem. Bestemmelsen om tilsyn videreføres uendret. Ansvar for godkjenning av fosterhjem er imidlertid lagt til omsorgskommunen, jf. nytt tredje ledd.

Sjette ledd er tidligere tredje ledd. Bestemmelsen er språklig forenklet og gir hjemmel til å gi utfyllende regler i forskrift. I dag er forskrift om fosterhjem gitt i medhold av denne bestemmelsen.

Til § 9-4 første ledd

Bestemmelsen regulerer det statlige betalingsansvaret for tiltak og tjenester Bufetat tilbyr kommunen. Betalingsansvaret korresponderer med Bufetats oppgaver, jf. § 2-3 andre ledd bokstav a til c og nytt tredje ledd.

Første punktum slår fast at Bufetat fortsatt skal ha et betalingsansvar for institusjoner, og at kommunen som i dag skal betale en egenandel ved bruk av institusjon i samsvar med bestemmelsene i § 9-5.

Andre punktum regulerer det statlige betalingsansvaret for fosterhjem, utredninger og hjelpetiltak. Andre punktum henviser for det første til fosterhjem etter § 2-3 andre ledd bokstav a og c. Dette innebærer at betalingsansvaret gjelder beredskapshjem som Bufetat tilbyr i forbindelse med akuttvedtak, jf. § 2-3 andre ledd bokstav a og fosterhjem som Bufetat i særlige tilfeller kan tilby etter § 2-3 andre ledd bokstav c andre punktum. Når Bufetat tilbyr slike fosterhjem, har Bufetat også et finansieringsansvar.

Andre punktum innebærer videre at det statlige betalingsansvaret gjelder når Bufetat tilbyr utredning av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år, jf. § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a første punktum. Slike utredninger vil ofte foretas i sentre for foreldre og barn. Bestemmelsen innebærer at Bufetat har et betalingsansvar for opphold i sentre for foreldre og barn når Bufetat tilbyr utredning i et senter. Bruker kommunen plasser i sentre for foreldre og barn uten at Bufetat har tilbudt utredning, har kommunen hele betalingsansvaret.

Betalingsansvaret gjelder også når Bufetat tilbyr hjelpetiltak i etterkant av utredning, jf. § 2-3 nytt tredje ledd bokstav a andre punktum, samt når Bufetat tilbyr spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet etter § 2-3 nytt tredje ledd bokstav b.

Statens betalingsansvar etter første og andre punktum omfatter utgiftene som overstiger den kommunale egenandelen, jf. § 9-5.

Tredje punktum presiserer at betalingsansvaret er betinget av at tiltaket eller tjenesten er til-

budt av Bufetat. Dersom kommunen foretar egne kjøp av institusjonsplass er beredskapshjem, hjelpetiltak eller utredning har staten ikke betalingsansvar.

I *fjerde punktum* fremgår at det statlige betalingsansvaret for akutttiltak som Bufetat tilbyr, kan avgrenses i tid. Hjemmelen er primært ment å komme til anvendelse ved akutt plasseringer i beredskapshjem. Avgrensning av det statlige betalingsansvaret kan fastsettes av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettbehandlingene.

Til § 9-5

Bestemmelsen gir Bufetat hjemmel til å kreve egenandel av kommunen ved bruk av tjenester og tiltak som Bufetat tilbyr. Bestemmelsens *første punktum* gjelder som i dag egenandel ved bruk av institusjon. Adgangen i dagens første punktum til å kreve egenandel ved bruk av sentre for foreldre og barn, erstattes av adgangen til å kreve egenandel ved utredninger, jf. andre punktum. Satsene fastsettes som i dag av departementet på bakgrunn av de årlige budsjettbehandlingene. Det vises til kapittel 11 for nærmere omtale av prinsippene for fastsettelse av kommunens egenandeler ved bruk av institusjon. For akutt plasseringer i institusjon, vises til kapittel 12.

Andre punktum regulerer adgangen til å kreve kommunal egenandel i tilfellene der Bufetat har betalingsansvar, jf. § 9-4 første ledd andre punktum. Det vises til merknadene til § 9-4 for nærmere omtale av tiltakene. Prinsippene for fastsettelse av egenandelens størrelse er omtalt i henholdsvis kapittel 10 for spesialiserte fosterhjem, kapittel 12 for beredskapshjem, kapittel 13 for spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet og kapittel 14 for utredninger.

Endringen i *tredje punktum* er en tilpasning til endringene i betalingsansvaret som følger av de foregående punktene.

18.2 Helse- og omsorgstjenesteloven

Til § 10-3 syvende ledd

Bestemmelsen pålegger kommunen en plikt til å melde fra til den kommunale barnevernstjenesten ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Bestemmelsen innebærer et unntak fra lovbestemt taushetsplikt.

Etter bestemmelsens *første punktum* skal kommunen uten hinder av taushetsplikt gi barnevernstjenesten melding når fylkesnemnda har fat-

tet vedtak om tilbakeholdelse av en gravid rusmiddelavhengig kvinne i en institusjon etter bestemmelsens første ledd, og kvinnen er tatt inn på institusjonen. Etter første ledd kan det vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak. Kvinnen kan holdes tilbake (der) i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig.

Det fremgår av bestemmelsens *andre punktum* at meldingen skal omfatte opplysninger om hvem kvinnen er, den vurdering av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket, opplysninger om forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på.

Etter *tredje punktum* gjelder plikten til å sende melding også i tilfeller der kommunen har truffet midlertidig vedtak etter bestemmelsens femte ledd, og vedtaket er godkjent av fylkesnemnda etter reglene i barnevernloven § 7-22 første ledd.

Det er «kommunen» som har plikt til å sende melding til barnevernstjenesten. Dette innebærer

at den enkelte kommune selv må avklare hvem i kommunen som skal ha ansvar for at melding sendes. Meldingen skal sendes til barnevernstjenesten i den kommunen der institusjonen ligger. Dette har sammenheng med at det følger av barnevernloven § 8-1, at barnevernstjenesten skal yte tjenester og tiltak til alle som «oppholder seg i kommunen» («oppholdskommuneprinsippet»). Videre følger det av barnevernloven § 8-4 at berørte kommuner kan avtale seg imellom hvilken kommune som skal ha ansvaret for å følge opp saken videre. Det forutsettes derfor at den kommunen som mottar meldingen raskt vurderer behovet for å involvere andre berørte kommuner.

Barne- og likestillingsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i barnevernloven (barnevernsreform).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i barnevernloven (barnevernsreform) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i barnevernloven (barnevernsreform)

I

I lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester gjøres følgende endringer:

§ 2-3 andre ledd skal lyde:

Barne-, ungdoms- og familieetaten skal

- a) etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten med plassering av barn utenfor hjemmet når det treffes akuttvedtak etter §§ 4-6, 4-9, 4-25 eller 4-29,
- b) etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten med plassering av barn i fosterhjem,
- c) etter anmodning fra kommunen bistå barneverntjenesten med plassering av barn i institusjon. Barne-, ungdoms- og familieetaten kan i særlige tilfeller tilby plass i spesialisert fosterhjem,
- d) rekruttere og gi grunnleggende opplæring til fosterhjem.

§ 2-3 nytt tredje ledd skal lyde:

Barne-, ungdoms- og familieetaten kan

- a) tilby barneverntjenesten å utrede omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år der det er stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler ved denne. Barne-, ungdoms- og familieetaten kan tilby hjelpetiltak i etterkant av slik utredning når dette er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp,
- b) tilby barneverntjenesten spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet der dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet.

§ 2-3 nåværende tredje til åttende ledd blir fjerde til niende ledd.

Ny § 4-2 a skal lyde:

§ 4-2 a. Oppfølging av gravid rusmiddelavhengig etter melding fra kommunen

Ved melding fra kommunen om tilbakeholdelse av gravid rusmiddelavhengig etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 syvende ledd, kan barneverntjenesten åpne barnevernsak uten den gravidens samtykke. Barneverntjenesten kan også gi råd

og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere behovet for å iverksette tiltak etter fødsel.

§ 4-3 nytt sjette ledd skal lyde:

Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder så langt de passer for utredning som nevnt i § 2-3 tredje ledd bokstav a.

§ 4-22 tredje til sjette ledd skal lyde:

Barneverntjenesten i omsorgskommunen har ansvar for å velge et fosterhjem som er egnet til å ivareta det enkelte barns behov og skal godkjenne fosterhjemmet. Barneverntjenesten skal alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem. Med omsorgskommunen menes den kommunen som har ansvaret etter § 8-4 tredje ledd.

Barneverntjenesten i omsorgskommunen har ansvar for å følge opp hvert enkelt barn i fosterhjemmet og for oppfølging av fosterhjemmet. Barne-, ungdoms- og familieetaten har ansvaret for oppfølging av fosterhjem som etaten tilbyr, jf. § 2-3 annet ledd bokstav a og c.

Den kommunen fosterhjemmet ligger i har ansvaret for tilsyn av fosterhjemmet. Kommunen skal føre tilsyn med hvert enkelt barn i fosterhjemmet fra plasseringstidspunktet og frem til barnet fyller 18 år. Formålet med tilsynet er å føre kontroll med at barnet får forsvarlig omsorg i fosterhjemmet, og at de forutsetninger som ble lagt til grunn for plasseringen, blir fulgt opp. Kommunen skal sørge for at de som skal utøve tilsynet, gis grunnleggende opplæring og veiledning.

Departementet kan gi forskrifter som utfyller denne bestemmelsen.

§ 9-4 første ledd skal lyde:

Barne-, ungdoms- og familieetaten skal dekke den delen av utgiftene til institusjoner som overstiger andelen som kommunen plikter å betale etter § 9-5. Tilsvarende gjelder utgifter til fosterhjem etter § 2-3 annet ledd bokstav a og c, utredninger og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav a og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav b. Betalingsansvaret gjelder for tiltak og tjenester som Barne-, ungdoms- og familieetaten tilbyr. Ved tiltak etter § 2-3

annet ledd bokstav a kan departementet avgrense varigheten av statens betalingsansvar.

§ 9-5 skal lyde:

§ 9-5. *Kommunens økonomiske ansvar ved bruk av institusjoner mv.*

Ved bruk av *institusjon kan* Barne-, ungdoms- og familieetaten kreve kommunen for egenbetaling for oppholdsutgifter etter satser fastsatt av departementet. *Det samme gjelder for utgifter ved bruk av fosterhjem etter § 2-3 annet ledd bokstav a og c, til utredninger og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav a og hjelpetiltak etter § 2-3 tredje ledd bokstav b.* Egenbetalingen skal ytes av den kommunen som har søkt om tjenester eller tiltak for barnet. Departementet kan gi forskrifter om egenbetalingen.

II

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

§ 10-3 nytt syvende ledd skal lyde:

Når fylkesnemnda har fattet vedtak etter første ledd, og kvinnen er tatt inn på institusjon, skal kommunen uten hinder av taushetsplikt gi barneverntjeneren melding om dette. Meldingen skal omfatte opplysninger om hvem kvinnen er, den vurdering av rusavhengighet og fare for skade på barnet som lå til grunn for vedtaket, forventet termin og hvilken institusjon kvinnen er tatt inn på. Tilsvarende gjelder når kommunen har truffet midlertidig vedtak etter femte ledd, og vedtaket er godkjent av fylkesnemnda etter barnevernloven § 7-22 første ledd.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelser til forskjellig tid.

Departementet kan gi overgangsbestemmelser.

Bestilling av publikasjoner

Offentlige institusjoner:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Privat sektor:

Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub

E-post: offpub@fagbokforlaget.no

Telefon: 55 38 66 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

www.regjeringen.no

Trykk: 07 PrintMedia AS – 03/2017

