

Notat

Til	Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	Dato	10.06.2016
Kopi	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Saksnr.	
Fra	Regiondirektøren i Region Midt-Norge	Saksbehandler	Flere

Vedlegg

Høringsuttalelse fra Bufetat region Midt-Norge vedrørende forslag til endringer i barnevernloven og foreslått kvalitets- og strukturreform

1. Innledning

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), region Midt-Norge viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (BLD) høringsnotat av 17. mars 2016 vedrørende forslag til endringer i ansvarsfordelingen mellom stat og kommune på barnevernområdet.

Forslagene vil, dersom de helt eller delvis blir vedtatt, innebære store endringer i forhold til hvordan barnevernet har vært innrettet og organisert de siste tiårene. Bufetat region Midt-Norge er opptatt av det helhetlige tilbudet som tilbys det enkelte barn, og har i sitt arbeid med høringen hatt hovedfokus på om, og hvordan de ulike forslagene understøtter arbeidet med et bedre barnevern. Det har vært en åpen og grundig høringsprosess i regionen hvor vi har bedt enhetene belyse og vurdere både fordeler og ulemper knyttet til forslaget i sin helhet, og de enkelte forslagene spesielt. Mange enheter har gitt innspill til høringen. Disse har vært nyttige grunnlag for det regionale høringssvaret. Vi takker for anledningen til å komme med innspill, og vi håper at våre innspill, betraktninger og forslag er nyttige i det videre arbeidet med lovendringen og kvalitets- og strukturreformen.

Høringssvaret til Region Midt-Norge er omfattende hvor vi har belyst de fleste av forholdene og forslagene høringsnotatet omhandler. Vår uttalelse er bygd opp med noen overordnede betraktninger rundt reformforslaget, en oppsummering av region Midt-Norges anbefalinger og videre en detaljert gjennomgang og vurdering av de forslagene som fremmes på de ulike tiltaksområdene.

2. Overordnede betraktninger rundt reformforslaget

Høringsdokumentets tittel, *Kvalitet- og strukturreform*, viser at departementet har store ambisjoner med reformen som ønskes oppnådd gjennom de endringer som foreslås. Det fremgår tidlig i dokumentet at departementets mål er å gi barnevernet et samlet kvalitetsløft, gjennom nasjonale satsinger og utvikling av felles kunnskap om hva som er godt barnevernfaglig arbeid. I høringsdokumentet er det i hovedsak strukturrendringer som er virkemidlet for å oppnå slikt kvalitetsløft. Gjennom å overføre ansvar mellom forvaltningsnivåene søkes det å oppnå at hjelpen kommer nærmere brukerne, at brukerne møter et mer samordnet hjelpetilbud og at ressursene i større

grad brukes på en mere riktig måte; det vil si tidlig innsats som kan forebygge mere omfattende hjelpebehov og eventuelt plassering utenfor hjemmet.

Selv om andre virkemidler i kvalitetsløftet også omtales, blant annet utstrakt kompetanseutvikling innenfor det kommunale barnevernet, henvises det i hovedsak til kommende beskrivelser av innhold og på hvilken måte denne kompetanseutviklingen skal skje. Departementet bruker det meste av høringsdokumentet til å beskrive hvordan organisatoriske grep og gode incentivstrukturer skal fungere som drivere i forhold til utviklingen av et kvalitativt bedre barnevern.

Det er ikke vanskelig å gi sin tilslutning til perspektiver, utfordringer og målsettinger for endringsforslagene. Understøttelse av familie og nettverk som ramme for barns oppvekst, tidlig innsats for å forebygge behovet for mere omfattende tiltak, og barnevernet som en del av et helhetlig kommunalt tjenestetilbud, er gode overordnede retningsvalg i videreutviklingen av barnevernet. I tillegg til henvisningene til ulike regjeringsdokumenter i høringsdokumentet, ser vi også linken tilbake til starten av 2000-tallet og Befring-utvalgets innstilling, og påfølgende Stortingsmelding 40 som har skapt stor utvikling og endring i barnevernet i Norge. Stortingsmeldingen trekker opp hovedlinjene i barnevernpolitikken også inn i våre dager. Et av de sentrale punkt i stortingsmeldingen er at det i større grad må finnes løsninger i barnas hjem og nærmiljø.

Vi finner grunnlag for å understøtte det sterke fokuset på innsats og tiltak i barnets familie og nettverk, og at denne innsatsen settes inn tidlig slik at færre barn og unge behøver å flytte til tiltak utenfor hjemmet. Statistikk viser at stadig flere barn og unge flytter ut av hjemmet med bakgrunn i vedtak etter barnevernsloven, dette med bakgrunn i at stadig flere barn lever under uholdbare levekår og at de påføres store og sammensatte skader. Likevel bør vi problematisere om vi flytter for mange barn og ungdom bort fra familie og nettverk, og om flere ville hatt mulighet for å skape seg et godt liv dersom oppveksten skjedde i hjem og nærmiljø, på tross av de mangler i omsorgssituasjonen. Når endringstiltakene som settes inn ikke gir ønsket effekt, kan det tematiseres om det i for stor grad konkluderes med at flytting av barnet er den beste løsningen. I arbeidet med å gjøre familie og nettverkstiltakene til endringstiltak, kan vi ha blitt for ekskluderende i forhold til å benytte kompensierende tiltak. Slike tiltak kan eksempelvis være miljøterapi i hjemmet, forsterket fritidsklubbtilbud med barnevernkompetanse og andre tiltak i familien som kan gjøre foreldrene i stand til å ivareta så store deler av foreldrefunksjonen at barnets situasjon vil være tilfredsstillende.

Selv om vi tilslutter oss utviklingsretningen og målsettingene for barnevernet som legges til grunn for forslagene i høringen, finner vi det vanskelig å tilslutte oss flere av departementets forslag til endringer, spesielt hva gjelder overføring av de spesialiserte og standardiserte barnevernstjenestene til kommunene. Dette har sammenheng med at sentrale forutsetninger for å lykkes, ikke synes å være tilstede. For å videreføre den kvalitetsutviklingen som er skjedd de siste årene, ser vi to sentrale elementer. For det ene store nok opptaksområder som gir grunnlag for et differensiert tiltaksapparat, og for det andre, store nok kompetansemiljøer som både kan vedlikeholde og videreutvikle barnevernkompetansen i en kunnskaps- og resultatorientert utviklingsretning.

En overføring av oppgaver til kommunene forutsetter således en betydelig størrelse på kommunene for å håndtere de nye utfordringene. Aktuell situasjon synes å være at Norge fortsatt vil bestå av mange små kommuner, og kun *noen få* kommuner av en størrelse som kan tilsi ivaretagelse av de spesialiserte tjenester innenfor barnevernet. En eventuelt helt ny kommunestruktur, med betydelig færre og større kommuner, kan imidlertid aktualisere de foreslåtte endringer.

3. Oppsummering av regionens innspill

Forslaget tydeliggjør oppgavene og ansvaret mellom aktørene. Det foreslås at flere oppgaver overføres kommunene samtidig som delfinansieringsmodellen beholdes. Ved å bryte det finansielle ansvarsprinsippet vil kommunene, etter vår mening, fortsatt mangle tilstrekkelig virkemidler knyttet til effektiv ressursutnyttelse der barnevern er avhengig av tverretattlig samarbeid. Region Midt-Norge mener det er stor risiko forbundet med å fordele alle oppgavene til kommunene om ikke kommunereformen bidrar til større kommuner. Det finansielle ansvarsprinsippet betinger større kommuner. De aller største kommunene kan gis anledning til å overta et helhetlig ansvar.

Fosterhjemstilbudet

På fosterhjemsområdet mener vi at rekruttering, opplæring og generell veiledning av fosterhjem bør ligge til staten. Dette for å sikre tilstrekkelig styring av markedet, kvalitet i arbeidet og mest mulig effektiv forvaltning av ressursene.

Forsterkning av fosterhjem bør overføres kommunene slik at dagens refusjonsordning opphører. Disse ordningene har medført store transaksjonskostnader og lite handlingsrom for kommunene. Regionen støtter forslaget om at andrelinjetjenesten skal ha ansvar for fosterhjem til barn med særskilte behov, spesialiserte fosterhjem og beredskapshjem. Lovkrav om å vurdere barnets familie- og nettverk, støttes. Vurderingen må dokumenteres for å unngå uklarheter mellom stat og kommune.

Institusjonstilbudet

Vi er enig i at inntaksfunksjonen bør ligge til staten og at det er mer fokus på brukervedvirkning og reelle valg for de det gjelder. Dette fordrer et åpnere barnevern slik at brukere får kunnskap om barnevernets oppgaver, involvering i beslutningsprosessene og ved valg av tiltak. Konkurransetsetting bør opprettholdes og i dette er det viktig å se nærmere på privates konkurransefortrinn. Vi mener at det er behov for en mer inngående kartlegging og analyse knyttet til brukernes fremtidige behov for institusjonsplasser slik at institusjonsutviklingen skjer i tråd med kommunenes etterspørsel. I et utviklingsarbeid blir det videre viktig å operasjonalisere forventninger til spesialisering, differensiering og standarder på måling av virksom hjelp. For å sikre at staten innfrir på plikten til å sørge for at institusjonstilbudet er tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert mener vi det er viktig å opprettholde en viss statlig grunnkapasitet. Region Midt-Norge mener at det bør legges opp til en delvis prisdifferensiering med forhøyet egenandel pr tiltakstype. Vi anbefaler også at en legger inn en høyere egenandel der det etableres spesialtiltak («enetiltak»).

Akutt-tilbudet

Region Midt-Norge er enig i at andre-linjetjenesten er ansvarlig for akutttilbudet både på institusjon og i beredskapshjem. Disse to tiltakene hører så tett sammen at vi må se de under ett. Dette vil sikre en felles nasjonal tilnærming og praksis på akutfeltet. Vi støtter også forslaget om at medfinansieringsansvaret opphører etter en viss tid og at dette gjelder både ved institusjon- og beredskapshjemsplasseringer.

Hjelpetiltak, inkludert sped og småbarnstilbudet

Bufetat bør ha ansvar for de evidensbaserte hjelpetiltak i hjemmet (MST, FFT). Dette er spesialiserte tiltak som dokumenterer god effekt og som er for krevende å bygge ut og drifte i den enkelte kommunene. Regionen vurderer at alternativet der de største kommunene driver disse tiltakene og tilby nærliggende kommuner å kjøpe tjenestene har betydelige risiki – og at en heller enn dette bør se på forankring av disse tiltakene innenfor behandlingstilbud i helse.

Region Midt-Norge støtter forslaget om at staten får ansvar for utredning på sped- og småbarnsområdet. Den spesialiserte kompetansen som sentrene besitter vil best kunne utvikles innenfor det statlige tilbudet.

Utvikle helhetlige tjenester mellom barnevern og helse

Et flertall av de barn som plasseres på institusjon etter lov om barneverntjenester, har også behov for spesialiserte tjenester etter flere lovverk. Ved å utfordre fagfeltene barnevern og psykiatri til å etablere helhetlige tjenester kan dette bidra til et løft for de barn som har dette behovet.

4. Fosterhjemstilbudet (kap 6)

Region Midt-Norge slutter seg til departementets beskrivelse av dagens utfordringer på fosterhjemsområde og målsettingene med endringene som foreslås. Vi er enige i at det er tjenlig for fosterhjemsarbeidet med et større kommunalt medansvar for rekruttering og oppfølging, og vi støtter departementets vurdering av at det vil være behov for et spesialistnivå på fosterhjemsområdet som bl.a. skal ivareta fosterhjemstilbudet til barn og ungdom med særskilt behov.

Når det gjelder departementets forslag om overdragelse av enkelte oppgaver fullt og helt til kommunene, er vi usikker på om de virkemidlene som foreslås, er tilstrekkelige til å nå målsettingene om et bedre fungerende fosterhjemsarbeid. Vi vil belyse hvilke forutsetninger som er særlig vesentlig og i det følgende forsøke å begrunne dette.

Uavhengig av hvem som har ansvar er utfordringene knyttet til fosterhjemsområdet så store at det må tas ytterligere nasjonale grep for å regulere hvilke type fosterhjem vi skal ha til hvilke målgrupper, aktørenes mandat og rolle, standardiserte satser for godtgjøring, kvalitetskrav og tilsynsordninger, jfr Vista-rapporten (19/2016 side 75 og 77)

Kommunalt ansvar for rekruttering av fosterhjem (6.5.1)

Vi slutter oss til departementets beskrivelse av mulige utfordringer med at kommunene skal ha ansvaret for å rekruttere fosterhjem. Vistas analyse i rapportene 2015/51 og 2016/19 synliggjør dette ytterligere

Region Midt-Norge støtter departementets forslag om å endre barnevernloven slik at det blir en plikt for kommunen til å vurdere om noen i barnets nære familie eller nettverk kan være potensielt fosterhjem. Det er fortsatt et ubenyttet potensiale for fosterhjemsrekruttering i slekt og nettverk. Erfaring fra region Midt-Norges satsing på familieråd er at det må jobbes videre med holdninger og fagsyn hos ansatte i barnevernet knyttet til familie og nettverksarbeid. Endringer i organisering og oppgaver vil ikke i seg selv føre til endrede holdninger og fagsyn. Kommunesammenslåing, eller samarbeidsavtaler mellom kommuner, samt kompetanseheving og systematisk arbeid med dette over tid, er virkemidler for å gjøre rekrutteringsarbeidet i slekt og nettverk mer profesjonelt.

Vi er enige i at kommunalt ansvar for å rekruttere, kan gi ytterligere insentiv for god oppfølging, og derav flere fornøyde fosterhjem og færre utilsiktede flyttinger. Vi vil imidlertid være forsiktige med å tillegge dette insentivet for stor vekt, da det faglige insentivet med at barn skal bli godt ivaretatt i fosterhjemmet, allerede ligger som et meget sterkt faglig insentiv.

Ved å organisere fosterhjemsrekrutteringen i store enheter, med fagfolk med ulike utdanninger, (media/kommunikasjon/markedsføring og barnevernsfaglig) kan vi oppnå stordriftsfordeler ved å samordne rekrutteringstiltak som dekker et større geografisk område, samtidig som en har nærheten til lokale forhold. Vi frykter imidlertid at kommunereformen ikke vil ivareta behovet for geografisk størrelse, og at utøvelse av fosterhjemsrekruttering vil kreve samarbeid på tvers av kommunene. Dersom fosterhjemsrekruttering skal foregå i form av interkommunalt samarbeid vil en slik vi ser det møte flere utfordringer. I dag rekrutteres det fosterhjem i alle kommuner. Dersom dette blir en kommunal oppgave vil eks. Ås kommune rekruttere fosterhjem i Li kommune. Dette «spiser av» det markedet som Li kommune potensielt ønsker å sikre seg for eget behov, og vil potensielt bli en kilde til konflikt mellom Ås og Li kommune. Bufetats fosterhjemstjenester foretar i dag den faglige vurderingen av hvilke barn som skal plasseres i hvilke hjem i ulike kommuner. Det innebærer også et ansvar for å ivareta de situasjonene hvor barn venter på at det skal rekrutteres et egnet fosterhjem. Man kan tenke seg at kommuner kan samarbeide om en felles fosterhjemsbank. Basert på de erfaringene vi har hatt i Bufetat med konkurranse om fosterhjemmene, vil det være lite sannsynlig at kommunene vil «gi fra seg» sine hjem til andre kommuner.

Med de utfordringene vi erfarer innenfor fosterhjemsområdet i dag, med stor mangel på fosterhjem vil det å overdra alt ansvar for rekruttering til kommunene være stor risiko for redusert kvalitet, lavere effektivt og mer ressursbruk:

- Fosterhjemsrekruttering krever flere typer kompetanse, både markedsføring, media og barnevernfaglig kompetanse er nødvendig. I Bufetat har vi sett at det har vært nødvendig å spesialisere arbeidet. Sårbarhet og få ressurser i fosterhjemstjenestene har gjort det nødvendig å organisere arbeidet i en regional enhet. Dette har gitt bedre kvalitet, mer lik praksis, god styring og tilgang til flere av kompetansemiljøene i organisasjonen, mindre sårbarhet og helhetlig og spesialisert innsats på rekrutteringsarbeidet. Dette har også bidratt til å redusere konkurransen på tvers i regionen.
- Mange av de små kommunene, har sjeldnere behov for fosterhjem, og det er lite trolig at de vil kunne opparbeide og vedlikeholde kompetanse i fosterhjemsrekruttering. Mange vil ikke prioritere å jobbe systematisk med å rekruttere hjem kommunene kanskje vil ha bruk for, noe som igjen kan medføre at de kommer for seint i gang når de har behov for hjem. Det er således stor fare for adhoc-arbeid, større kvalitetsforskjeller på fosterhjemmene og kommunenes fosterhjemsarbeid, grunnet ulik mulighet/prioritering for å opparbeide og vedlikeholde kompetanse.
- I enkelte tilfeller kan det også være utfordrende for en kommune å rekruttere fosterhjem i samme kommune hvor barnet og dets familie bor. Mange ulike roller kan lett blandes, og det blir vanskelig å holde klare og ryddige samarbeidskanaler mellom de ulike partene og aktørene. Geografisk nærhet mellom fosterhjemmet og barnets nettverk er av ulike årsaker ikke alltid å foretrekke når barn skal plasseres i fosterhjem.

- Mer ressursbruk/mindre stordriftsfordel: Region Midt-Norge har ca 45 ansatte som jobber med fosterhjemsoppgaver. Ved en overføring av ressurser til kommunene må kommunen bygge opp tjenester som ivaretar alle oppgavene som er forbundet med rekruttering, formidling og opplæring. Flere av disse oppgavene må gjøres uavhengig av størrelse, men for en mindre målgruppe (annonsering, informasjonsmøter, ulike rekrutteringsaktiviteter, innsalg av mediesaker, opplæring etc.).
- Antall aktører som skal rekruttere vil øke, noe som vil føre til ytterligere konkurranse og mer ressursbruk da mangel på fosterhjem vil gi fosterforeldrene stor forhandlingsmakt. I dag konkurrerer regionen med 5-7 aktører om fosterhjemmene. Ved å legge denne oppgaven til kommunene vil antall aktører øke til 50-80 avhengig av resultatet av kommunesammenslåingen. Dette kan bety økte kostnader til godtgjøring og mer innsats knyttet til rekrutteringsarbeidet for å lykkes.
- Det er grunn til å tro at det vil bli et større marked for private aktører som tilbyr rekruttering og opplæring av fosterhjem fordi mange kommuner ikke vil ha kapasitet og kompetanse til å rekruttere selv. Dette betyr økte priser da leverandørene har flere aktører å selge sine fosterhjem til. Utfordringer knyttet til kjøp av denne type tjenester fra private aktører er grundig beskrevet i rapporten om bruk av private aktører (Vista analyse 2016/19). De økonomiske sidene er grundig beskrevet, men vi erfarer at det er et betydelig kompetansespråk mellom disse aktørene og ser behov for større grad av kontroll med kvaliteten på de private fosterhjemtjenestene i likhet med systemene for kontroll av institusjonsdrift av private leverandører.
- Gjennom et felles kompetanseløft kan det bli enklere å få til en mer enhetlig faglig tenkning hva angår vurdering av forsterkningstiltak i fosterhjem, noe som i dag oppleves å være ganske store forskjeller på mellom kommunene. Det er viktig med fokus på at fosterhjemstiltak skal være i samsvar med hva som er barnets behov, og at forsterkninger ikke skal opprettholdes unødig. Men med sannsynligheten for flere private aktører på markedet og flere kommuner som konkurrerer om de samme hjemmene, tror vi det kan bli svært utfordrende for kommuner å stå i forhandlinger rundt dette.

Det er store og komplekse utfordringer på fosterhjemsområdet som må løses. Region Midt-Norge mener at den beste løsningen vil være at staten fortsatt har bistandsplikt for å rekruttere fosterhjem, i alle fall for de små og mellomstore kommunene. Hva som ligger i bistandsplikten må imidlertid reguleres ytterligere. I dag foreligger det en bestiller-utfører modell hvor kommuner fraskriver seg mye ansvar for å finne fosterhjem, og forventer at staten leverer disse tiltakene. Det hender ikke sjelden at kommunen sier nei til flere tilbud om fosterhjem, og stiller krav til kvaliteter ved fosterhjem som er vanskelig å innfri. Det bør presiseres gjennom et lovkrav at kommunene har et medansvar i rekrutteringsarbeidet både gjennom å vurdere å dokumentere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem, og at det ligger en forpliktelse i at de bidrar lokalt som ambassadør og døråpner. Region Midt-Norge mener det bør vurderes om de største kommunene i Norge bør få anledning til å overta hele fosterhjemsområdet. Forvaltning av forsterkninger bør imidlertid ligge til kommunene og kommunene bør involveres ytterligere i kontraktene og oppfølgingen med private aktører og oppfølgingen av statlige hjem.

Kommunalt ansvar for godkjenning av fosterhjem (6.5.2)

Region Midt Norge støtter høringsforslaget om å samle ansvaret for valg av fosterhjem og godkjenning av hjemmet til barnets omsorgskommune og at fosterhjemmets bostedskommune fortsatt skal ha ansvaret for tilsyn med fosterhjemmet.

Kommunalt ansvar for opplæring og veiledning av fosterhjem (6.5.3)

Departementet foreslår at kommunen får et helhetlig ansvar for opplæring og veiledning av fosterhjemmene, under forutsetning av at kommunene prioriterer å opparbeide seg nødvendig kompetanse og at kommuner samarbeider om opplæringstilbud til fosterforeldre. Dette innebærer å overta Bufetat's ansvar for opplæring og generell veiledning av fosterhjem. Region Midt-Norge er enig i departementets vurdering, at dette vil innebære en økt risiko for større variasjon i opplærings og veiledningstilbudet som gis til fosterforeldre. Vi savner imidlertid en større risikoanalyse på dette området som også belyser utfordringer knyttet til kvalitet på opplæring og generell veiledning og kommunens forutsetninger for å løse denne oppgaven på en hensiktsmessig måte, gitt store variasjoner i kommunestørrelser. Bufetats erfaring er at store regionale opptaksområder er en forutsetning for å ha et stort nok grunnlag til å tilby opplæring og veiledningsgrupper fortløpende gjennom året.

Opplæring av blivende fosterforeldre er avgjørende for å sikre god kvalitet på den omsorgen som ytes. Å differensiere opplæringen slik at den tilpasses spesielle målgrupper som fosterhjem for EMA, for et barn fra slekt/nettverk, for en ungdom som fortsatt skal ha sin tilknytning til foreldrehjemmet, for ungdom som er på vei ut fra institusjon til selvstendig tilværelse, krever at opplæringsprogrammene tilpasses det spesielle ved disse omsorgssituasjonene og at de som skal organisere tilbudet har et stort nok geografisk område å hente sine potensielle fosterforeldre fra, slik at man oppnår hensiktsmessig størrelse på gruppene.

God oppfølging av fosterhjem er helt avgjørende for at fosterhjemmene skal få den hjelpen de trenger; at vi har nødvendig kontroll med kvaliteten på omsorgsforholdene i fosterhjemmet og at vi dernest skal greie å rekruttere tilstrekkelig antall fosterhjem til de barn og unge som har behov for omsorg utenfor foreldrehjemmet. Vi viser til kunnskapsgrunnlaget i til *Meld. St. 17 Trygghet og omsorg, Fosterhjem til barns beste*, hvor det påpekes at det er svikt på flere områder knyttet til kommunens oppfølging, og at det er behov for å tydeliggjøre hva dette ansvaret innebærer og at god ledelse og styring fra kommunes side vil være viktig. Videre fremheves Bufdirs oppgave med å utvikle faglige anbefalinger for fosterhjemsarbeidet.

Regionene har de siste årene jobbet med å utvikle kvaliteten på vårt opplærings og veiledningstilbud og erfarer at implementering av nye metoder og faglige anbefalinger må følges av gode strategier for implementering, noe som innbefatter systemer for veiledning og kvalitetsoppfølging.

Kvaliteten på veiledningen av fosterhjem vil også være et viktig insitament for å sikre at flere fosterhjem ønsker å la seg gjenbruke til å være fosterhjem for flere barn. Dersom ivaretagelsen av fosterhjemmene svekkes, vil det raskt få negative konsekvenser for rekrutteringsarbeidet.

Dersom fosterhjemtjenesten i andrelinjen faller bort, vil kommunene mangle et sted å henvende seg til når de møter på faglige utfordringer i fosterhjemsarbeidet. Fosterhjemtjenestene blir ofte kontaktet av kommuner, ansatte, foreldre og fosterforeldre som har behov for å reflektere omkring en problemstilling, har spørsmål eller trenger å drøfte en sak. En av de viktige bærebjelkene i Bufetats fosterhjemstilbud har vært det gruppebaserte veiledningstilbudet hvor fosterforeldre møter andre fosterforeldre for å lære av hverandre. Forskningsrapporten *Fosterhjem for barns behov* (Rapport Nova nr. 16/13) viser til at en stor andel av de spurte fosterforeldrene oppgir samtalegrupper for fosterforeldre som den mest virksomme hjelpen for dem.

I hvilken grad endringene vil føre til mer lik behandling av fosterhjem / like rammer for fosterhjemsoppdraget, stiller vi oss tvilende til. Dette på bakgrunn av vår erfaring med svært ulike rammer for fosterhjem innenfor en kommune og mellom kommunene. Det trengs nasjonale standarder og føringer for rammebetingelsene til fosterhjem for å sikre mer lik behandling av fosterhjem som har likeartede omsorgsoppgaver.

Regionen støtter risikovurderingene i høringsnotatet side 48, hvor det påpekes risiko for større (uønsket) variasjon i opplærings- og veiledningstilbudet til fosterforeldre dersom kommunene skal overta dette ansvaret. Å bli god i dette arbeidet forutsetter en viss mengdetrening. En annen utfordring som kan oppstå der den potensielle målgruppen for opplæring og veiledning er mindre enn det den er med en regional fosterhjemtjeneste 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.

På bakgrunn av overnevnte betraktninger mener region Midt-Norge at den beste løsningen vil være at staten fortsatt har ansvaret for opplæring og generell veiledning av fosterforeldre. En slik modell 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.

Statlige spesialiserte fosterhjem (6.5.4)

Regionen støtter departementets forslag om at andrelinjetjenesten skal ha ansvar for fosterhjem til barn med særskilte behov, spesialiserte fosterhjem og beredskapshjem.

Dersom ansvaret for rekruttering og opplæring overføres til kommunene, vil Bufetat likevel måtte beholde noe av denne kompetansen for å sikre at vi ivaretar disse oppgavene innenfor arbeidet med de spesialiserte fosterhjemmene.

Fosterhjem som alternativ til atferdsplassering i institusjon, som bl.a. dagens fosterhjem etter § 4-27, bør falle inn under statlige spesialiserte fosterhjem. Det må videre vurderes hvorvidt plasseringer i slike spesialiserte hjem skal kunne være varige eller kun være av midlertidig karakter. Dette vil avhenge av en nærmere målgruppevurdering og behovsanalyse. Disse plasseringene skjer for en avgrenset periode, med målsetting om behandling og tilbakeføring hjem. Men en del av disse ungdommene vil få forlenget sin plassering med ytterligere et år, og at for noen av de vil også omsorgen være overtatt, og disse barna bør nok skjermes mot å flytte etter endt behandling.

To av Bufetats regioner har såkalte TFCO- hjem, som er definert som institusjon, gjennom en særskilt unntaksbestemmelse fattet av departementet. Disse hjemmene er et svært godt alternativ til institusjonsplasseringer for ungdom med store atferdsvansker. Dette er et tiltak som bør videreføres i statlig regi (må ikke forveksles med de såkalte § 4-27 hjemmene som også foreslås lagt til staten).

At staten ikke har bistandsplikt gjør dette litt komplisert for kommunene, da de på den ene siden kan etterspørre men ikke forvente å få, da dette er få plasseringer for den enkelte kommune. Egenandelsproblematikken knyttet til disse hjemmene bør også utredes ytterligere, da prisen på disse hjemmene må ligge betraktelige høyere enn hva det koster å rekruttere og forvalte et ordinært fosterhjem.

Departementet mener at med nye kriterier for målgruppe for de spesialiserte fosterhjemmene vil behovet være færre spesialiserte fosterhjem enn dagens 500 familiehjem med statlige kontrakter. Regionen vurderer at det kan være en høy risiko for flere plasseringer i institusjonslignende tiltak, dersom de ungdommene som i dag plasseres i statlige familiehjem ikke skal ha dette tilbudet da disse plasseringene i dag er reelle alternativ til institusjon. .

Region Midt-Norge støtter imidlertid Vista-rapportens anbefaling om at det er behov for en ny inndeling av fosterhjemmene; hvilke hjem for hvilke målgrupper.

Finansiering (6.5.5 og 6.5.6)

Region Midt-Norge støtter forslaget om avvikling av dagens refusjonsordning. De økonomiske rammebetingelsene for fosterforeldre bør bedres og det må lages et system for standardisering av godtgjøring av fosterhjem slik at fosterforeldre som har relativt like omsorgsoppgaver godtgjøres likt og at fosterhjem har like rettigheter og mottar samme type og kvalitet på oppfølgingen, uavhengig av hvilken kommune de er engasjert av.

Bruk av private aktører på fosterhjemsområdet (6.5.6)

Departementet foreslår at det skal legges til rette for private aktører på fosterhjemsområdet og vurderer at dersom dette brukes på riktig måte vil det kunne gi gevinster i form av bedre kvalitet og lavere kostnader. Dette er vi usikre på. Pr i dag er situasjonen at det er krevende å ha kontroll på privat fosterhjemsvirksomhet, både hva gjelder hvilke målgrupper de kan rekruttere til, kvalitet og kostander. Dette er grundig belyst i Vistarapporten (19/2016). Vi ser at de private aktørene vokser, og de vil i større skala enn i dag kunne tilby både institusjoner, hjelpetiltak, fosterhjemstilbud, oppfølging og veiledning av fosterhjem. Det vil være vanskelig for kommunene å bygge opp et apparat for å kontrollere kvaliteten på disse tjenestene. Veldig mye av det private er godt faglig, og drives seriøst, men vi ser også eksempel på det motsatte. I perioden private aktører entret markedet fant vi gode løsninger i et samarbeid. Etersom 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.

Vi støtter departementets vurdering av at det må på plass tydeligere rammer og bedre regulering av dette markedet uavhengig av hvem som har ansvar. Dersom kommunene overtar dagens statlige oppgaver vil en åpenbar risiko på dette området være at kommuner i sin mangel på tilstrekkelig fosterhjem i større grad kommer til å velge private aktører. Dette kan medføre økt ressursbruk. Det vil være behov for systemer for å sikre kvaliteten på fosterhjemsarbeidet som utføres av leverandøren i form av opplæring og veiledning, samt kvaliteten på det omsorgsarbeidet som utføres i fosterhjemmet.

Kompetanse (6.5.7)

Høringen har fokus på system og struktur, og noe mindre fokus på kompetanse. For å løse fosterhjemsoppgaven på en god måte, trengs det spisskompetanse på en rekke områder. Mange kommuner sliter i dag med å inneha god nok kompetanse på de områdene de har ansvar for, og vi ser ikke at endringene som er foreslått vil øke kompetansen ytterligere. Grunnutdanning er ikke tilstrekkelig for å arbeide med komplekse saker i kommunalt barnevern. En ansattgruppe bør ha variert og bred kompetanse, og være så stor at det er grunnlag for utvikling av spesialisert kompetanse på en rekke områder som bl.a. utredning og veiledning. I tillegg trengs tilgang til psykolog, pedagog og fagfolk med helsefaglig bakgrunn.

Det foreslås at Bufdir skal utvikle faglige anbefalinger. Utfordringene ligger ikke i å kjenne til kunnskapsgrunnlaget og beskrive hvordan dette skal utføres i praksis, men i å sørge for at dette faktisk utføres i det daglige praktiske arbeidet. Kunnskapsbaserte implementeringsstrategier vil være avgjørende for å lykkes med dette.

5. Institusjonene

Institusjonstilbudet i Region Midt-Norge pr i dag:

Regionen har 82 kommuner hvorav flere har internkommunalt samarbeid på barnevernsområdet. Regionens institusjoner er beliggende fra Volda i Sør til Namsos i Nord. Regionen har i dag 159 barn og ungdom plassert i institusjon hvorav ca 28 % plassert frivillig på § 4-4 fjerde ledd, 40 % er plassert etter § 4-12, ca 15 % er plassert på atferdshjemlene etter §§ 4-24 og 4-26 og ca 17 % er akutte plasseringer. Vi har lagt ved en oversikt som viser fordeling av institusjonstilbudet i regionen og en oversikt som viser hvor ungdom fra de ulike geografiske områdene får sitt tilbud (vedlegg 1).

Bakgrunn for forslaget (7.4)

Målet for forslagene er god og virksom hjelp og tilpasset individuelle behov for omsorg og behandling. Endring på institusjonsområdet skal bidra til at flere barn og unge med behov for institusjonsplass skal få hjelp som virker. Endringene som foreslås er at staten fortsatt skal ha ansvar for institusjonen for å sikre høy kvalitet og videreutvikling. I tillegg anbefales det å gi kommunene økt innflytelse ved valg av institusjonsplass og økt egenandel. Region Midt-Norge er usikker om disse virkemidlene alene bidrar til at utfordringene innenfor institusjonsområdet reduseres. De utfordringene som redegjøres for i høringsnotatet er kjente, men vi kjenner oss ikke igjen i alle utfordringene som beskrives. Bufetat region Midt-Norge mener derfor det er behov for en mer inngående kartlegging og analyse knyttet til utfordringene og brukernes fremtidige behov. Dette for å sikre at institusjonsutviklingen skjer i tråd med kommunenes etterspørsel.

I høringsnotatet stilles det blant annet spørsmål om dagens tilbud av institusjonsplasser dekker behovet i tilstrekkelig grad, og at det er en knapphet på *tilpassede* institusjonsplasser i barnevernet. For region Midt-Norge er det uklart hva som menes med dette. Vår erfaring er at når kommunene etterspør *tilpassede* institusjonsplasser, er dette plasseringer hvor det er behov for tett omsorg, ofte bare en til to beboere i tiltaket og jo mer tilpasset, jo mer kostbare tiltak. Vi ser også en tendens til at institusjonsoppholdene ofte blir langvarige, og at kommunene finner det utfordrende når institusjonene er «krevende» i forhold til forventninger til kommunens aktivitet knyttet til videreføring når ungdommen er «ferdig» med oppholdet. Kommunene har i mange sammenhenger lite insentiv til å vurdere totalkostnadene for institusjonsoppholdene. Dersom dette er områder som defineres innenfor tilpassede institusjonsplasser er det en fare for at slike tilbud i fremtiden ikke blir etterspurt, når kommunene skal betale egenandeler som i større grad gjenspeiler det institusjonsoppholdene koster. I det tilpassede tilbudet kan det også være at kommunene ser for seg et fasedelt opplegg med en forventning om at institusjonene både jobber i forvern- og ettervernsfasen. Her vil private ha et konkurransefortrinn gjennom salg av hjelpetiltak til kommunene som en del av tilbudet. Statlige enheter får mange forespørsler fra kommuner i dag om en ikke kan jobbe mer spesifikt med hele

familien etter endt institusjonsopphold. De statlige institusjonene har de siste årene redusert sitt tilbud på dette området da dette er kommunale oppgaver, jfr utfasing av ikke-lovpålagte oppgaver.

En annen utfordring som er fremhevet i notatet er at tilbudet er for dårlig. Regionen har ikke erfaringer med at vi ikke innfrir på bistandsplikten fordi tilbudet er for dårlig. Tilgjengeligheten til plasser er i region Midt-Norge i all hovedsak god og nærhetsprinsippet blir ivaretatt i de fleste frivillige plasseringer og omsorgsplasseringer (VEDLEGG 1). Både erfaring og tall pr juni 2016 (VEDLEGG 1) viser at de fleste barn og unge får tilbud innenfor en geografisk akseptabel avstand til sitt nærmiljø. Vi kan også vise til at vi de siste årene har hatt få utilsiktede flyttinger (13 i 2015), noe som kan tyde på at tilbudet som gis i dag er tilfredsstillende. Bakgrunnen for disse flyttingene kan være både flyttinger grunnet fylkesnemndas vedtak, at samtykket trekkes eller at det etter plasseringen viser seg at ungdom plassert i omsorgsinstitusjon har omfattende rus- eller atferdsproblematikk og må flyttes. Vi ser også at redusert etterspørsel etter institusjonsplass kan ha ført til at institusjonene tar inn ungdom som ikke alltid passer inn i beboergruppen blir for utfordrende å håndtere. Dette er en risiko både for statlige og private institusjoner. Vi ser imidlertid en tendens til at de private benytter forsterkningsordningen som er forhandlet frem gjennom Bufetats avtaler når ungdom har utfordringer med å tilpasse seg institusjonsrammene (tilleggstjenester og enkeltkjøp). I region Midt-Norge har vi kun unntaksvis opprettet slike tiltak i statlig regi og ved feilplasseringer er det risiko for flytting.

Ansvar for institusjonstilbudet (7.5.1)

Region Midt-Norge er enig i at et nasjonalt ansvar for institusjonene er viktig for å sikre høy kvalitet og videre utvikling av tilbudet, og at tilbudet videreutvikles slik at det er bedre samsvare med kommunens etterspørsel og barnas behov, samtidig som at målgruppedifferensieringen og spesialiseringen ivaretas. I det videre utviklingsarbeidet blir det viktig å operasjonalisere forventninger til spesialisering og hvordan en skal måle virksom hjelp.

Forslaget er noe uklart hva gjelder bistandsplikten, herunder andrelinjetjenestens plikt til å sørge for at institusjonstilbudet er tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert. Derfor blir en kartlegging av kommunenes behov viktig.

Vi merker oss at departementet mener at innholdet i tilbudet og tilgjengeligheten er viktigere enn kommunenes geografiske nærhet. I en slik modell vil det være et stort konkurransefortrinn for enheter som har god geografisk plassering i forhold til befolkningstetthet, bystørrelse, logistikk/infrastruktur, fritidstilbud, nærhet til helsetjenester, andrelinjetjeneste og politi, lett tilgjengelig god arbeidskraft og gode grunn- og videregående skoler. I region Midt-Norge er 70 % av plasseringene omsorgsplasseringer og i disse plasseringene er geografi bl.a ofte avgjørende. I forslaget om valgfrihet ligger det en risiko for at institusjonskapasiteten i enkelte geografiske områder kan bli redusert da befolkningstettheten ikke er store nok. Dette vil kunne medføre at vi ikke i tilstrekkelig grad klarer å innfri på kommunenes 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 god nok. Dette gir muligheter til å prøve ut nye modeller, behandlingsmetoder og metodeutvikling, som kan være vanskelig å gjennomføre på samme måte gjennom private institusjoner.

For å sikre at kommunenes behov blir ivaretatt bør kommunene selv kunne etablere institusjoner innenfor de samme rammene som private, og anskaffelsene bør ytterligere tilpasses kommunenes behov slik at staten kan inngå avtale med kommunen. Som eksempel nevnes institusjoner som Gartnerhaugen (16-18 år) og Rabita (enslige mindreårige) som er etablerte institusjonstiltak i Trondheim kommune og som vi antar kommunen også i fremtiden har behov for.

Valg av institusjonsplass til det enkelte barn (7.5.2)

Region Midt-Norge er enig i at kommunene skal gis økt innflytelse ved valg av institusjonsplass og at dette er positivt så lenge valget skal være mellom kvalitetssikrede egnede tiltak. Dette kan føre til bedre og mer reelle drøftinger om hva som er det beste tilbudet til ungdommen. Det antas at kommunene vil få et sterkere eierskap til plasseringene og vil følge opp barna på en bedre måte. Sammen med en riktig egenandel vil det kunne medvirke til at oppholdstiden på institusjon blir riktigere, og at kommunene aktivt jobber for et tilpasset ettervernsopplegg som alternativ til forlenget opphold på institusjon. Totalt sett vil dette medføre større utbytte av behandlingen. Det er omfattende forskningsmessig belegg for at innsatsen i etterverns-/videreføringsfasen som avgjør om et institusjonsopphold fører til varig endring.

I det videre arbeidet med reformen bør en også se nærmere på privates konkurransefortrinn. En risiko i valgfriheten er blant annet at kommunen vil ønske mer helhetlige løsninger og pakker, noe som tilsier at de vil velge tiltak med totalløsninger før, under og etter institusjonsopphold. Det bør således utredes om de statlige tiltak kan selge hjemmebaserte tjenester til kommunene i videreføringsfasen for å kunne konkurrere på likere vilkår.

Vista skriver i sin rapport at det er utgifter til pensjon og arbeidstid som er det vesentligste faktoren til prisforskjellene mellom statlige og private tiltak. Region Midt-Norge mener imidlertid at det også er andre områder som gir disse forskjellene. Gjennom godkjennings- og kvalitetsgjennomgangene erfarer vi at private har en mer fleksibel bruk av personell enn statlige (midlertidig bemanning, vikarer, lavere bemanningstetthet og lavere formell kompetanse, bruk av ledelsen som bakvakt). Her bør myndighetskravene bli tydeligere. Vi ser blant annet at det både er tidkrevende og utfordrende å kontrollere privates bruk av personell, og om vi får den varen vi har bestilt, jfr Vista rapporten knyttet til ulike insentivmekanismer.

Dersom en stiller samme krav til private og statlige enheter antar region Midt-Norge at statlige enhetene kan konkurrere både på kvalitet og pris pr opphold. Pr i dag er forskjellen på døgn pris i underkant av 500 kroner i region Midt-Norge. En av grunnene til at de private tiltakene har blitt dyrere, er spesialtilpassede tilbud til barn med sammensatt problematikk og som ikke nyttiggjør seg opphold i en ordinær barneverninstitusjon. Det blir viktig at en følger opp det nasjonale arbeidet som er iverksatt knyttet til tjenester på tvers for å kunne gi disse barna/ungdommen gode og virkningsfulle tjenester.

Region Midt-Norge er enig i forslaget om at inntak bør ligge til andrelinjetjenesten for å sikre god kunnskap og oversikten som er nødvendig for å kunne presentere tilgjengelige og forsvarlige institusjoner innenfor den aktuelle målgruppen.

Inntak sin rolle og oppgaver i forslaget bør imidlertid tydeliggjøres ytterligere. Slik forslaget fremstår, er det ikke åpnet for full valgfrihet for kommunene da det er Bufetat som bestemmer hvilke plasser som er tilgjengelig og egnet. Ved å etablere en god nettbasert oversikt over tilbudene med god informasjon, vil kommunene ha gode muligheter for å få informasjon om tiltakene. Det vil fortsatt være en risiko for at det kan oppstå uoverensstemmelser mellom kommune og Bufetat. Som et risikoreduserende tiltak vil det være viktig med god dokumentasjon og begrunnelse for hvorfor Bufetat tilrår hvilke plasser. Dette fordrer at det er tilstrekkelig ressurser med forvaltnings- og institusjonskompetanse i inntak.

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 institusjonene 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, jfr Nasjonalt inntaksteamss rolle i dag. Systematisk evaluering fra kommunene om tilfredshet med institusjonsplasseringen blir også viktig for å sikre god informasjon og utvikling av tilbudene. Inntaks finansierings- og kontraktsansvar bør også avklares for å sikre at inntak innehar en nøytral rolle.

Økt samarbeid med kommunesektoren (7.5.3)

Region Midt-Norge er enig i at det bør etableres et samarbeid mellom Bufetat og kommunene for å sette kommunene i posisjon til å påvirke utviklingen av tilbudet. Dette samarbeidet bør sikres både nasjonalt, regionalt og lokalt.

Finansieringsansvaret (7.5.4)

Region Midt-Norge savner et viktig perspektiv innenfor finansieringsansvaret. Vi mener at en bør vurdere en modell der de spesialiserte institusjonstiltakene er gratis for kommunene, jfr spesialisthelsetjenesten. En slik modell kan føre til mer spesialiserte behandlings/omsorgsforløp og riktige opphold for det enkelte barn/ungdom. En forutsetning her må være at staten har inntaks- og utskrivingsmyndighet. I dette burde en også vurdere spesialisthelsetjenestenes rolle og ansvar i barnevernstilbudet.

En hovedintensjon ved forslaget er å gi kommunene det meste av ansvaret for barnevernet både faglig og økonomisk. Departementet uttrykker imidlertid usikkerhet i forhold til kommunenes vurderingsevne knyttet til å avverge fremtidige institusjonsplasseringer ved å iverksette forebyggende tiltak. Gjennom forslagene som fremmes er store oppgaver lagt til kommunene, og vi mener at gjennom et slikt forslag bør vi også ha tillitt til at kommunene både har insentiver og kompetanse til å foreta de samfunnsøkonomiske riktige beslutningene, slik at det ikke blir «underinvestering» i tiltak til barn som trenger bistand.

Flere av de som har kommet med innspill i region Midt-Norge er av den oppfatning av at ved å velge en ren bestiller/utfører-modell bør kommunen betale den prisen et tiltak koster. Ved å bryte det finansielle ansvarsprinsippet vil kommunene fortsatt mangle tilstrekkelig insentiver knyttet til effektiv ressursutnyttelse i en helhetlig sammenheng. En mulig løsning er at de minste kommunene kan søke støtte til institusjonsplasseringer fra staten dersom de utsettes for uforutsigbare svingninger i barnevernsutgiftene (slik som i helse).

Vi tror imidlertid ikke kommunene og barnevernet er modent nok for en fullfinansieringsmodell. Institusjonsopphold er kostnadskrevenende og det er stor risiko for at kommunene vil «under-investere» og velge nærmiljøbaserte/fosterhjemsliknende tiltak fremfor institusjon, for barn og unge som har behov for institusjon. En forhøyet egenandel vil derfor være å foretrekke. Dette sikrer også at staten har tilstrekkelig midler til å sørge for et tilgjengelig og tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud.

Det er imidlertid viktig å utrede hvor finansieringsansvaret for institusjonene bør ligge, og hvilke plasser som skal anskaffes. Pr i dag garanterer staten for et vist antall plasser hos både ideelle og private aktører for å sikre forutsigbar drift. Dette betyr at staten vil ha et insentiv i å tilby kommunene

disse plassene på lik linje med statlige plasser, da en allerede betaler for disse. Dette tilsier at staten ikke bør ha avtaler som favoriserer noen fremfor andre, og at ingen eller alle tilbys garanterte plasser. Den første løsningen kan medføre at de største aktørene med «reservekapital» vil stå seg i konkurransen, med fare for en monopolsituasjon og et lite differensiert og spesialisert marked. Den andre løsningen, ved at alle garanteres plasser, kan medføre en dyrere og mindre effektiv løsning da kommunenes behov og valg er avgjørende for tiltaksvalget, og det er risiko for at staten må betale for tomme plasser.

Differensiering av kommunenes egenandeler (7.5.4.3)

Region Midt-Norge er enig i at egenbetalingen må fastsettes slik at kommunene gjennom sine valg av tiltak kan bidra til en effektiv utnyttelse av barnevernets samlede ressurser og at de setter kostnader og gevinster opp mot hverandre.

Fordelen ved *full prisdifferensiering* er at den gir priskonkurranse blant alle institusjonstilbyderne. Vi tror at en slik modell vil medføre at kommunene ikke blir så opptatt av innovasjon og tilpasning av tilbudet til enkelte barns behov, da dette ofte blir dyrere tiltak. Gjennom en slik løsning kan det ligge et potensiale for at kommunene kan bli mer effekt- og kvalitetsorientert og komme mer i bestillerposisjon i forhold til institusjonsoppholdets målsetting og hvilke tiltak som iverksettes innenfor hvilket tidsperspektiv.

Ved å velge en slik løsning er det imidlertid fare for forringet kvalitet og forsvarlighet, og et viktig risikoreduserende tiltak vil være å styre på felles kvalitetskriterier og retningslinjer. Et av kvalitetskriteriene som er vanskelig å kvantifisere er hver enkelt miljøterapeut sin kompetanse. Det tar flere år å øve opp en god miljøarbeider/miljøterapeut i å mestre struktur- og relasjonsdimensjonene på en slik måte at det blir utviklingsfremmende for ungdommene som skal behandles. Institusjonene har over tid jobbet med å spesialisere og sikre riktig kompetanse og faglig miljøterapeutisk plattform tilpasset målgruppene. Den største kostnaden institusjoner har i dag er personalkostnadene (80-90%). Skal man konkurrere på pris blir det viktig å redusere personalkostnadene gjennom en fleksibel personalgruppe med lav formell utdanning, i lange turnuser med lav bemanningsfaktor, noe som kan forringe institusjonstilbudet og intensjonen om spesialiserte tjenester.

Det er også en reell risiko for at institusjonene blir mer inntaksstyrt og utvider målgruppen noe som kan medføre dårlig gruppesammensetningen.

Fordelingen av finansieringsansvaret må etter region Midt-Norges mening innrettes slik at det legges mest mulig til rette for at faglige vurderinger blir styrende ved tiltaksvalg. De økonomiske føringene bør videre innrettes på en slik måte at de ivaretar et mangfold av institusjoner som gjør at man kan møte de svært ulike og sammensatte vansker som ungdom som plasseres i institusjon har, og spesielt atferdsplasseringene. Dette vil i praksis si at institusjonene vil variere i pris på grunn av ulik dimensjonering, faglig kompetanse og målgruppe. Etter region Midt-Norges vurdering vil dette ivaretas best med å legge en delvis prisdifferensiering til grunn for den kommunale egenandelen. Denne modellen gir rom for fokus på økonomisk styring og effektiv drift, samtidig som den fanger opp forskjeller i tilbud som ikke nødvendigvis handler om økonomi. Risikoen ved en slik modell vil være kommunenes forventninger til tilpassede institusjonstilbud noe som kan føre til mange spesialdesignede tiltak som medfører store kostnader for staten.

Nivå på den kommunale egenbetalingen (7.5.4.4)

Plasseringstall fra regionalt inntak og Nasjonalt inntaksteam viser en klar nedgang i antall institusjonsplasseringer. Inntak melder om at kommunene har høyere terskel for å be om institusjonsplass etter at egenandelen ble justert. Utfordringen blir å sette en riktig egenandel slik at kommunalt tiltaksvalg gjøres på et faglig riktig grunnlag og ikke for mye på grunnlag av pris. Kjøp av institusjonsplasser varierer fra 6000-24.000 kroner pr døgn. For ordinære institusjonsplasser bør en legge nivået høyere enn nivået på kommunenes utgifter til alternative tiltak. Eksempelvis vil kommunene kostand knyttet til fosterhjem øke. Erfaringsmessig bruker staten ca 100.000 kroner i rekruttering, opplæring og veiledning av fosterhjem utenfor familie- og nettverk.

Når det gjelder spesialtilpassede tiltak hvor det etableres institusjoner for kun en beboer, mener vi at det bør opereres med en høyere egenandel. Dette for å sikre at kommunene blir pådrivere i oppfølgingen med å gi barn og unge virksom hjelp, særlig der andre hjelpeinstanser skal bidra til å gi et helhetlig tilbud.

Økonomiske og administrative konsekvenser (7.6)

Forslaget innebærer en risiko for at noen institusjoner nedlegges dersom belegget blir for lavt over tid. Tilgjengeligheten for kommuner i disse geografiske områdene forringes. Det er risiko for at institusjonstilbudet blir dyrere enn i dag. Staten vil også ha økte administrative utgifter med å gi kommunene større valgfrihet både gjennom inntaksarbeidet, men også det å sikre at tiltakene som tilbys er forsvarlig og i tråd med oppdraget og kommunen behov.

Konsekvenser for private aktører vil etter departementets mening være bedre betingelser. Dette er etter vårt syn avhengig av hvilke avtaler staten inngår med de private. Gitt de avtaler som er i ferd med å inngås om kjøp av plasser og garanti plasser, vil også private aktørers situasjon bli dårligere, dersom disse ikke videreføres.

6. Akutttilbudet

Departementets vurdering og forslag (8.5)

Region Midt-Norge er enig om at et nasjonalt ansvar for akutttilbudet i institusjon er en forutsetning for at det til enhver tid skal være et forsvarlig tilbud. Det bygger på de samme vurderingene som ved institusjonsplasser. Bufetat vil således ha en plikt til å tilby akutttiltak etter alle akutthjemlene i barnevernloven. Slik vi tolker forslaget legges det opp til en valgfrihet også her, noe som betyr at også private aktører kan etablere seg på markedet i forhold til akutt. Dette betyr at de statlige akuttinstitusjonene vil stå overfor samme konkurransen som langtidsinstitusjonene og med de risikoene dette medfører (se drøfting over). Dersom private skal konkurrere med staten om disse tiltakene er det viktig at dette blir i egne akuttinstitusjoner for å sikre tilgjengelighet og kapasitet slik at staten kan ivareta bistandsplikten. Regionen erfarer at i perioder med stor pågang at avdelinger som er tiltenkt langtidsbehandling bli brukt til akutt plasseringen. Dette skaper utfordringer ift å holde de ulike målgruppene adskilt. Videre skaper det ofte problemer i forhold til at hverken ungdom eller kommune ønsker å flytte videre til annet tiltak, selv om tiltaket de er på, ikke er behandlingsplass for deres målgruppe. I akuttsaker er det en ulempe at barn/ungdom må plasseres for langt fra sin kommune slik at en bør sørge for en viss akuttberedskap i de ulike geografiske opptaksområdene.

Departementet legger i sitt forslag opp til at plassering i familie- og nettverk skal sjekkes ut også i akutte situasjoner. Dette er region Midt-Norge enig i. Det å kreve en kort redegjørelse overfor Bufetat

for om slik plassering er vurdert, kan være noe krevende i den bestiller/utførerrollen som høringsforslaget legger opp til. Forslaget bør nedfelles i tydelige nasjonale rutiner, eventuelt forskrift.

Vi mener også at det bør åpnes for at akuttinstitusjonene kan ha tilbud om en kartleggingsfunksjon som understøtter riktig tiltaksvalg for videre forløp. Her bør samarbeidet med psykiatrien videreutvikles. Region Midt-Norge har blant annet meget gode erfaringer i samarbeidet med helse i akuttarbeidet, jfr felles akuttprosjekt i Nord-Trøndelag hvor barn/ungdom med behov for plassering i akutttiltak får tilbud om utredningsopphold ved BUP Levanger.

Særlig om plasseringer i beredskapshjem (8.5.3)

Departementet foreslår at andrelinjetjenesten får ansvar for rekruttering, opplæring og oppfølging av beredskapshjem som tilbys kommunene. Å dele ansvaret for beredskapshjem og fosterhjem (stat og kommune) åpner for nye «gråsoner» med påfølgende diskusjoner om ansvar og grensesnitt. Selv om regionen støtter forslaget ser regionen også store fordeler med å legge beredskapshjemsansvaret til kommunene dersom de skal ivareta de øvrige områdene på fosterhjemsområdet; nærhet til hjemstedet, mer fleksible beredskapshjemsordninger, enklere å rekruttere, mer effektive prosesser med å følge opp for å finne et permanent tilbud og å sikre god kvalitet i tiltakene. Det vil også medføre færre konkurrenter/aktører knyttet til rekruttering, kan bli mer effektivt og bedre samspillet stat og kommune.

Vi ser imidlertid de største fordelene ved å legge dette ansvaret til staten: En samler samme oppgave på et forvaltningsnivå. Selv om beredskapshjem ikke er de mest spesialiserte tiltakene, er det å flytte barn ut av hjemmet i en akuttsituasjon et meget inngripende tiltak noe som bør tilsi høy kompetanse både i beredskapshjemmet og i støttesystemet rundt, samt mye «mengdetrening». Dette kan lettest oppnås med store opptaksområder og solide fagmiljø. Samtidig antar vi at ved å benytte familieråd i akutte saker så vil dette føre til flere familieplasseringer og færre plasseringer i statlige beredskapshjem noe som igjen betyr at staten bør ha dette ansvaret. Det at beredskapshjemmene ligger på statlig nivå kan også bli et incentiv til å finne andre løsninger, eks.vis familie/nettverkstiltak. En slik løsning kan føre til at det blir en viss «terskel» for å bruke de statlige tiltakene, da en prøver å finne kommunale tiltak først.

Finansieringsansvaret (8.5.4)

Det er viktig med betalingsordninger som ikke virker vridende i forhold til ønsket praksis. Gjennom at staten får en bistandsplikt hva gjelder beredskapshjem bør egenandelen på disse plasseringene ligge godt over kostnaden til å etablere og drifte et kommunalt hjem. Dette for å sikre at kommunene ikke velger beredskapshjemsplassering i de tilfeller hvor de selv har utfordringer med å rekruttere et ordinært fosterhjem. For institusjonsplasseringer mener vi egenandelen bør ligge på samme nivå som for langtidsinstitusjonene, men forhøyet egenandel ved dyre enkeltplasseringer.

Region Midt-Norge er enig i at kommunene bør gis insentiv til å finne varige omsorgsløsninger gjennom at medfinansieringsansvaret opphører etter en viss tid. Dette bør gjelde både ved institusjonsplasseringer og beredskapshjemsplasseringer.

7. Hjelpetiltak i hjemmet

Tilbudet i region Midt-Norge

Region Midt-Norge har 4 MST-team (Sunnmøre, Trondheim og Levanger) med totalt 12 terapeuter i tillegg til ett FFT-team med 3 terapeuter. I 2015 ga disse MST- og FFT-

terapeutene i region Midt-Norge hjelp til henholdsvis 107 ungdommer/familier i MST – og 37 ungdommer/familier i FFT i 2015.

Resultatmålinger fra disse sakene viser at anslagsvis 80-90% av ungdommene oppgis å ha lavere problembelastning etter gjennomført behandling. Konkret innebærer dette at det ved avslutning av tiltaket – og på måletidspunkt inntil ett år etter – dokumenteres langvarige og positive resultatmålinger/virkninger av tiltaket innenfor ungdommens bosituasjon, skole/arbeid, vold, kriminalitet og rusbruk. Dette synliggjøres i tabellen nedenfor – med målinger som reflekterer regionale tall for MST-teamenes arbeid første tertial 2016. Dette bildet er representativt for MST og FFT's faglige arbeid – og samsvarer godt med de erfaringer regionen over tid har gjort med resultatmålinger for de statlige hjelpetiltakene.

Resultatmål ved avslutning av behandling (regionale tall):	
Ungdommen bor hjemme (ved avslutning)	100%
<i>Ungdommen bor hjemme (ved inntak)</i>	<i>94%</i>
Ungdommen går på skole eller er i arbeid (ved avslutning)	94%
<i>Ungdommen går på skole (ved inntak)</i>	<i>32%</i>
Ungdommen er ikke i konflikt med loven (ved avslutning)	100%
<i>Ungdommen er ikke i konflikt med loven (ved inntak)</i>	<i>45%</i>
Ungdommen misbruker ikke rusmidler (ved avslutning)	94%
<i>Ungdommen misbruker ikke rusmidler (ved inntak)</i>	<i>48%</i>
Ungdommen bruker ikke vold (ved avslutning)	100%
<i>Ungdommen bruker ikke vold (ved inntak)</i>	<i>13%</i>

Vi ser at dette tiltaket for mange ungdommer og familier blir et reelt alternativt til institusjonsbehandling. Dette ser vi først og fremst som en god løsning for de ungdommer og familier som kan få en tilpasset hjelp med komplekse og krevende behov på sin hjemmearena. Samtidig er det også klart at dette er en gunstig samfunnsøkonomisk modell – da det reduserer behovet for langt mer kostnadskrevede institusjonstiltak med mer usikker prognose.

Avsluttede saker i MST/FFT i 2015 - Gjennomsnittlig behandlingstid, budsjettert pris per faktiske oppholds dag og gjennomsnittlig behandlingstid			
	Gjennomsnittlig behandlingstid	Budsjettert pris per faktiske oppholds dag*	Gjennomsnittlig behandlingstid
MST Trøndelag Nord	155	1503	232 965
MST Trøndelag Sør	141	1651	232 791
MST Sunnmøre	180	1595	287 100
FFT Trøndelag Sør	140	841	117 740
I alt	148	1417	209 716

Med en gjennomsnittlig behandlingstid på ca 5 måneder betyr dette en kostnad på 41.800,- kr/måned. Sammenlignet med både andre hjelpetiltak og andre tiltak innenfor barnevernet er dette lave kostnader.

Departementets vurdering og forslaget (9.4)

Departementet foreslår fullt kommunalt ansvar for hjelpetiltak i hjemmet. Noe av bakgrunnen for forslaget er behovet for bedre samsvar mellom tilbud og behov, motvirke at hjelp er tiltaksstyrt samt at det er et uforutsigbart tilbud og ujevn geografisk tilgang til spesialiserte hjelpetiltak.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på hvorvidt spesialiserte, kunnskapsbaserte tiltak skal tilbys på statlig nivå – eller om det operative leddet skal overføres til kommunene.

Regionens kommentarer til forslaget:

Bufetat region Midt-Norge vurderer at de spesialiserte, kunnskapsbaserte hjelpetiltakene både har vært – og bør fortsatt være – verdifulle tiltak og en del av den framtidige hjelpetiltaksporteføljen.

Regionen er bekymret for at gode og kunnskapsbaserte forebyggende tiltak vil svekkes/forvitne ved overføring av oppgaven til kommuner. Et bærekraftig driftsgrunnlag for denne type tiltak vil i vår region forutsette samarbeid mellom flere storkommuner – også etter en kommunereform. Regionen mener risikoen er høy for så ikke skjer – og ser det som et stort tap og et tilbakeskritt om disse effektorienterte kompetansemiljøene ikke inngår i en framtidig utvikling av et mer kunnskapsbasert barnevern.

Regionens erfaringer med disse tiltakene samsvarer i svært liten grad med de beskrivelsene som legges til grunn for forslagene. 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.

Regionens erfaring er at programmenes kunnskapsgrunnlag og multi-systemiske tilnærming er spesialisert til å gi bistand og støtte til ungdom, familie og øvrige aktører på de arenaer der utfordringene kommer til uttrykk. 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. Dette understøttes av tilbakemeldinger i regionale kommuneundersøkelser.

Vi ser at teamenes beliggenhet i dag kan gi noe ujevn geografisk tilgang til tilbudet. Like fullt er det viktig å merke seg at tiltakenes fleksibilitet har gitt mye erfaring med langt større opptaksområder enn det som er lagt til grunn for forslagene. Det er ikke uvanlig at MST-teamene tar saker med reisetid på 4-5 timer – noe som innebærer at de aller fleste kommunene i regionen kan nås av tilbudet.

Med tanke på PMTO kan en si at region Midt har gjennomført den utfasing som var forslått i S.prp.106L (s 115): « ... *avvikler enkelte av sine ulovfestede oppgaver på kommunens ansvarsområde. Forslaget ble konkretisert til å gjelde faglig rådgivning og veiledning i enkeltsaker....*» i løpet 2014. Statens ansvar overfor kommunene med tanke på kompetanse knyttet til generell drift og implementering bør oppretholdes i det minste i en overgangsperiode.

Ved å opprettholde et visst nivå på PMTO-kunnskap i regionen gir en kommunene mulighet til å skaffe seg og å opprettholde det evidensbaserte tiltaket som har størst utbredelse og som også ivaretar målsetting om tidlig innsats. Nyere forskning viser også at PMTO treffer ønsket målgruppe.

Generelt deler regionen deler departementets bekymring for at barn og familier som har stor nytte av de kunnskapsbaserte hjelpetiltakene i mindre grad vil få hjelpen de trenger med de framlagte forslagene.

Regionens anbefaling er at staten må sikre at det fortsatt skal være mulig å drive kunnskapsbaserte behandlings- og kunnskapsmiljøer – og tilrår at tiltakene drives med utgangspunkt i sentraliserte og spesialiserte miljøer som i dag. Her kan ulike finansieringsordninger vurderes. Et alternativt scenario kan være at tjenestene inngår som spesialiserte tjenester innenfor helse.

	Fordeler	Risiko
Statlig nivå	God ramme for spesialisert kompetanse God ramme for kvalitetssikring Potensielt god ramme for utvikling / tilpasning av behandlingstiltak	Manglende individuell og lokal tilpasning?
Kommunalt nivå	Samlet ansvar for hjelpetiltak i tråd med loven – fortsette avvikling av statens ulovfestede oppgaver Bedre vurdering av kostnad og nytte? Bedre effekt/forutsigbarhet? Bedre kvalitet? Mer effektiv og virksomt tiltaksarbeid i kommunen?	Svake forutsetninger for å utvikle tilstrekkelig tiltaksportefølje Omfattende behov for kjøp Svekkelse av kunnskapsbasert praksis Større ulikheter mellom kommuner/Ulikt tjenestetilbud til befolkningen i ulike kommuner Vektlegging av forebygging – bortfall av behandlingstilbud? Små opptaksområder svekker spesialisering – og styrker generalisering Tap av stordriftsfordeler Styringsutfordringer ved spesialiserte tilbud til på tvers av kommuner Utstrakt bruk av private aktører kan svekke kommunenes egen kompetanse – (Vista 2: Ansvar på avveie)

Det vises til vedlegg for nærmere beskrivelse av erfaringer og vurderinger knyttet til forslagene i høringsnotatet. Beskrivelsen er utformet særlig med utgangspunkt i MST-modellen, men det understrekes at resonnementet i stor grad også er gyldig for FFT.

8. Utredning av sped- og småbarn, herunder senter for foreldre og barn (10.4)

Region Midt-Norge støtter at staten får et ansvar for utredning av sped- og småbarn. Den spesialiserte kompetansen som sentrene besitter vil best kunne videreutvikles innenfor et statlig tilbud. Mange kommuner vil ikke ha mulighet til å bygge så høyspesialisert kompetanse og vedlikeholde denne. En slik modell vil også kunne gi bedre kvalitet enn dagens bruk av sakkyndige og bidra til likedannelse og kvalitetssikring satt i system. Det er imidlertid behov for større likhet i tilbudene som skal gis, og et klarere oppdrag for senter for foreldre og barn. Lovregulering og sentrale føringer kan bidra til dette. Regionen finner det videre positivt at utredning blir tatt ut av barnevernloven § 4.4 og at tiltaket hjemles i § 4-3 da mye av arbeidet som gjøres er utredningsarbeid, samt at konsekvensen av arbeidet som gjøres er veldig alvorlig og kan innebære at man mister omsorgen for barn(a). Det vil også være tydeligere for aktuelle familier hva det er de samtykker til evt blir pålagt.

Høringsnotatet er noe uklart hva gjelder samtykke og hvorvidt en «plassering» i senter for foreldre og barn vil kunne bidra til at sentrenes kjerneoppgaver og ansvar for å ivareta barna blir endret. I dag er barna foreldrenes ansvar, og det er viktig at utredningsplikten også innbefatter å si noe om foreldres forutsetninger for å kunne bli i stand til å ivareta barnet. Spørsmålet er om også foreldrestøttende arbeid/endringsarbeid til denne målgruppa er så vidt spisset arbeid at det bør reguleres/tydeliggjøres i lov eller forskrift. Dette med bakgrunn i at det er de mest komplekse sakene det skal jobbes med. Formålet med utredningen skal være å vurdere hvilken hjelp og oppfølging barnet trenger i de tilfeller hvor det er stor usikkerhet og tvil knyttet til om det er alvorlige mangler ved barnets omsorgssituasjon – samt å vurdere foreldrenes forutsetninger og evne til å dekke barnets behov. Bak en vurdering av om omsorgsovertakelse er nødvendig må det ligge vurderinger av om behovene kan avhjelpes med hjelpetiltak eller ikke. Dette medfører at sentrene må prøve ut noe foreldrestøttende arbeid slik at man kan vurdere om foreldre er veiledbar og klarer å nyttiggjøre seg tiltak. Kvaliteten på utredningen blir ikke god nok, hvis en ikke får prøvd ut hjelpetiltak samtidig. Dette krever at kompetanse ift hjelpetiltak og endringsarbeid må opprettholdes. Sentrene har over år bygget opp kompetanse på endringsarbeid. Når sentrene nå foreslås å ha ansvar for utredning er det en stor risiko for at ansatte med kompetanse på endring og ønske om å arbeide med endring/hjelpetiltak, velger seg bort fra sentrene. Dette vil forringe sentrenes kompetanse samlet sett og innebære at endringskompetanse som er nødvendig å inneha for å kunne gjøre godt utredningsarbeid, går tapt. Viktig å sikre fokus på å beholde og opparbeide nødvendig kompetanse.

Region Midt-Norges erfaring med tilbud om hjemmebasert alternativ til opphold i senteret er at tilbudet ikke fullt ut sikrer bredde og kvalitet i utredningen i komplekse saker. Region Midt hadde i perioden 2012-2015 Sped- og småbarnsteam (SST) som arbeidet ambulant i hele regionen. De ansatte i teamene var stasjonert rundt i fylket. Tiltaket er ikke evaluert men vi har gjort noen erfaringer som vi ønsker å dele:

- Krevende å opparbeide/vedlikeholde kompetanse
- Den/de som arbeidet ute i familiene ble stående mye alene om arbeid og vurderinger, Dette er sårbart og gjorde det vanskelig å kvalitetssikre
- Mye arbeidstid ble brukt til reise pga store reiseavstander – spisskompetanse ble ikke nyttiggjort i tilstrekkelig grad
- Vanskelig å rekruttere kompetente fagpersoner som må benytte mye av arbeidstiden på reise (eksempelvis psykologer)
- Vi har etter at teamene ble nedlagt erfart at familier er henvist til senteret for ytterligere hjelpetiltak, noe som leder til spørsmål om hvorvidt tiltak via SST ble tilstrekkelig

Det vil kunne bli en kvalitetsforskjell mellom døgnopphold, ambulante team og poliklinisk virksomhet. Rammene som et døgniltak gir, gjør at mønster i omsorgsutøvelsen vil komme tydelig frem. Vi mener at grundig kartlegging av døgngjennomgående omsorgsutøvelse er nødvendig i de aller fleste av familiene i dagens målgruppe. Under denne strukturen kan det gjøres kontinuerlige vurderinger av barnets sikkerhet (også på natt) som er viktigere jo yngre barnet er. Disse barna er under høy risiko, og er allerede i en omsorgssviktsituasjon som gjør dem svært sårbare. I døgnbemannet tiltak kan avklaringer skje raskere, og man får raskere sikret/kompensert der det er høy risiko. I tillegg kan endringsmetodikk prøves ut og evalueres kontinuerlig under samme rammebetingelser. Dette vurderes i dag viktig for å bli treffsikre i hvilken type hjelp (metoder-strategier) som bør tilbys foreldrene. Vi ser imidlertid at poliklinisk arbeid og ambulant virksomhet kan ha elementer i seg som ikke døgniltak 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.

Mulighet for bruk av senter som hjelpetiltak

Det er positivt at kommunene rustes opp ift kompetanse og ansvar. Det er svært viktig at kommunen besitter spisskompetanse på tiltaksarbeid ift små barn i risiko og deres familie da de skal følge opp familiene over år. Familiene som har fått et tilbud i senter for foreldre og barn har i de fleste tilfeller behov for langvarig- (ofte over flere år) og spesialisert hjelp på flere områder. Å drive godt endringsarbeid for denne målgruppen er like krevende/vanskelig som god utredning. En risiko ved fullt betalingsansvar for hjelpetiltak med plassering i senter for foreldre og barn, er at kommunene ikke vil nyttiggjøre seg tilbudet og at rett/tilstrekkelig tiltak for barnet ikke blir satt inn. Tilbudet blir også vanskelig å dimensjonere.

Hjemmel for å utrede barnet i hjemmet uavhengig av samtykke (10.4.2.3)

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 vanskeligjøres av tvangsaspektet i en utredning.

Finansieringsansvar (10.4.3)

Region Midt-Norge støtter argumentasjon på at egenandelen ikke må være så høy at det er fare for underforbruk av tiltaket. Samtidig må den ikke være så lav at det blir overforbruk og at kommunene søker om et slikt tiltak i alle sakene. Dagens nivå vurderes som høyt nok. Samtidig bør det ses på forskjellene på egenandeler for tiltak for foreldre- og barn med full forpleining og der det kreves egen husholdning. Pr i dag er dette en unaturlig stor forskjell som bør jevnes ut. Forskjellen er på kr 42 700 i 2016.

Økonomiske og administrative konsekvenser (10.5)

I dag er tilbudet ulikt bygd opp. Når staten får en plikt til å vurdere alle søknader vil dette bety flere søknader og flere inntak. Dersom det blir gitt hjemmel til inntak uten samtykke, vil dette sannsynligvis utvide målgruppen og antall søknader. Hva som ligger i plikten bør tydeliggjøres både hva gjelder saksbehandling og saksbehandlingstid for å unngå konfliktsoner.

Vi antar at dagens kapasitet vil være for lav til å dekke etterspørselen. I dag har vi 81 kommuner som konkurrerer om de plassene vi har (16 plasser). I dette er også det Aglo familiesenter (ideell senter) medregnet. Frister kan føre til press og kan forringe kvalitet. Det er åpnet for at utredningene kan skje i både statlige og private sentre. Dersom samme prinsipp med valgfrihet og konkurranse skal gjelde i forhold til vurderinger og inntak, bør det tydeliggjøre hvor vurderinger av søknader foretas. Vi antar at forslaget vil gi et marked for private aktører spesielt ift endringsarbeid /hjelpetiltak. Dette kan føre til en sunn konkurranse som øker fokus på kvalitet og konkurranse hos aktørene både de offentlige og private. De statlige tiltakene vil nok ikke kunne økonomisk forvare å satse på kompetansebygging på endringstiltak i like stor grad som i dag – og vil sannsynligvis ikke kunne prioritere å tilby det. Dette vil gi de private aktørene et fortrinn – da disse vil kunne tilby begge typer tiltak, uten av familien behøver å flytte/bytte tiltak. Det mangler forskning og dokumentasjon på effekten av endringsopphold i døgnbemannet tiltak. Dette gjelder både på kort og lang sikt. Frem til 2020 bør det iverksettes forskningsarbeid med mål om å gi mer retning til slike tilbud. En statlig organisering vil imidlertid bidra til å kunne sikre mer likhet i tilbudet og mulighet for større kvalitetsikring og gode anskaffelser.

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 økte 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.

9. Regulering av organisering av andrelinjetjenesten (kap 11)

Oppdraget som beskrives er tydelig på at Bufetat skal ha det overordnede ansvaret for institusjonstilbudet, for godkjenning og for å anskaffe og formidle institusjonsplasser samt for inntaksfunksjonen. For å sikre faglig uavhengighet ved utøvelsen av ansvaret for forvaltningsoppgavene (godkjenning, dimensjonering, innkjøp, formidling og inntak), kan det se ut som en bør velge en modell der de statlige tiltakene (omsorgssenter, senter foreldre og barn, spesialiserte fosterhjem, akuttiltakene) og forvaltningen blir organisert uavhengig av hverandre. Vi har imidlertid flere spørsmål enn svar:

- Hvordan ansvar, styrings- og rapporteringslinjene skal ivaretas?
- Hvor finansieringsansvaret skal ligge, spesielt hva gjelder kontrakter med private aktører? Og hvordan sikre uavhengige valg ved inntak
- Hva med de øvrige drifts- og forvaltningsoppgavene som ligger til Bufetat, slik som familievern, mekling, tilsyn under samvær, adopsjon, bosetting etc.

Å rendyrke en statlig driftsenhet kan gi stordriftsfordeler, mulighet for å bygge sterke kompetansemiljøer i tiltakene. Det kan også være en mulighet for å differensiere de statlige tiltakene ytterligere. En risiko er at en slik enhet kan bli for sentralt styrt da geografi og spredte tiltak utfordrer kompetansebygging og driftskostnadene. Vi mener at alle tiltakene som tilbys av statlig nivå bør inngå i en slik enhet.

10. Kvalitet og kompetanse i det kommunale barnevernet

Regionen deler departementets vurdering behovet for og nødvendigheten av en helhetlig plan for kompetanse- og kvalitetsutvikling i barnevernet. Vi deler også vurderingen av risikoen for at overføring av oppgaver fra stat til kommuner vil kunne forsterke de kjente kvalitetsutfordringene.

Departementet beskriver relevante og viktige områder med behov for kompetanseøkning ved evt endring av oppgaver. Regionen støtter at kompetanseplanen både bør omfatte generelle tema innenfor barnevernsfeltets oppgaver – og mer spesifikke områder knyttet til eventuelt nytt ansvar og nye oppgaver.

Regionen er enig i at kompetanse består av både kunnskap, egenskaper og ferdigheter som er nødvendig for å yte gode tjenester. Med dette utgangspunktet understreker regionen behovet for å fortsette den kunnskapsbaserte utviklingsretningen – og at teoretisk kunnskap sammenholdes med og suppleres av både bruker- og erfaringskunnskap. I dette framholder vi også betydningen av praksisnær forskning – både knyttet til ledelse i barnevernsfeltet og til faktorer som bidrar til å gi virksom hjelp og bistand innenfor de ulike tjenestene.

Regionen støtter det pågående arbeidet med kartlegging av kompetansebehovet i barnevernet – også uavhengig av evt endringer i ansvar og oppgaver. Regionen vil særlig understreke betydningen av god implementeringsstøtte og vedlikeholdsarbeid i en helhetlig kompetanseplan. Konkretisering av dette er

helt avgjørende for at god kunnskap og faglige anbefalinger skal omsettes til god kompetanse og gode tjenester til barn, unge og familier på en bærekraftig måte over tid.

I tillegg til at kompetanseutvikling må prioriteres innen den enkelte kommune og tjeneste – er det også svært vesentlig at en kompetanseplan klargjør roller de ulike hvilke aktører som tillegges et ansvar for kunnskapsproduksjon, opplæring, vedlikehold og implementeringsstøtte. Dette innebærer at alle sentrale aktører må forberede seg på hvilke forventninger og behov en skal levere på i møte med barnevernsfeltets kompetansebehov – og forsterke sin innetning mot formidling og faglig støtte. Eksempelvis bør en se på hvordan høyskoler og kompetansesentra kan gå lenger inn i disse oppgavene. Dette gjelder også ifb behov for faglig støtte til enkeltkommuner der det avdekkes svikt i kvalitet.

Regionen er enig i behovet for teknologistøttet kompetanseutvikling både på digitale løsninger og på kvalitetssystemer – og ser dette som vesentlige virkemidler for å styrke kvaliteten og bedre den operative ledelsen av barnevernet.

Regionen er enig i at en helhetlig kompetanseplan inkludert strategier for implementering og system for faglig støtte bør foreligge – og at kvalitets- og kompetansetiltak bør påstartes før evt overføring av statlige oppgaver til kommunene.

11. VEDLEGG 1

Tabell 1. Antall institusjonsplasser pr område fordelt på privat/statlig og målgruppe:

	Nord-Trøndelag	Sør-Trøndelag inkl Trondheim	Nordmøre	Sunnmøre	Totalt
Ant. plasser privat i alt					
Omsorg					
Atferd					
Akutt					
Antall plasser statlig i alt					
Omsorg	11	20	15	6	
Atferd	8	0	0	9	
Akutt	0	10	0	4	

Tabell 2 Antall barn fra Midt i institusjon per 06.06.2016 etter institusjonens eierforhold og geografiske plassering

	Institusjonenes geografiske plassering og eierforhold																	
	Institusjoner i Nord- Trøndelag		Institusjoner i Trondheim		Inst. i Sør- Trøndelag (utenom Trondheim)		Institusjoner i Nordmøre		Institusjoner i Sunnmøre		Institusjoner Sør/Østlande t		Institusjoner Nord-Norge		Institusjoner Vest		I alt	
	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat	Statlig	Privat
Barn/ungdom fra Nord- Trøndelag	6	9	0	3	4	8	0	0	1	0	2	4	0	1	0	2	13	27
Barn/ungdom fra Trondheim	3	6	4	4	11	5	1	0	2	0	1	5	0	0	0	0	22	20
Barn/ungdom Sør- Trøndelag fra (utenom Trondheim)	2	1	2	8	7	3	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	14	14
Barn/ungdom fra Nordmøre	0	0	0	3	0	1	7	0	3	0	0	2	1	1	0	1	11	8
Barn/Ungdo m fra Sunnmøre	2	0	0	1	0	1	5	8	7	0	0	7	0	0	1	0	15	17
I alt	13	16	6	19	22	18	15	8	13	0	4	20	1	2	1	3	75	86

Vedlegg 2

Høringsuttalelse knyttet forslag til endringer i barnevernloven- kvalitet og strukturreform for statlige hjelpetiltak

Beskrivelsen er utformet særlig med utgangspunkt i MST-modellen, men det understrekes at resonnementet i stor grad også er gyldig for FFT

Bakgrunnen for forslaget (9.3)

I forslaget til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet om endringer i ansvarsfordelingen mellom kommune og stat foreslås fullt kommunalt ansvar for hjelpetiltak i hjemmet. Bakgrunnen for forslaget (punkt 9.3 s. 89-90) bygger på:

- *behov for bedre samsvar mellom tilbud og behov*
- *hjelpetiltakene styres i for stor grad av tiltaket som iverksettes (tiltaksstyrt hjelp?)*
- *uforutsigbart tilbud og ujevn geografisk tilgang*

I det følgende vil MST region Midt hevde at premissene for forslaget bygger på sviktende og delvis feilaktig informasjon i Vista analyse, og dermed vil argumentet for å endre MSTs statlige tilhørighet ikke være gyldig.

i) Behov for bedre samsvar mellom tilbud og behov

Her hevder Vista analyse at hjelpetiltakene er egnet for svært få familier i barnevernet, og at de spesialiserte hjelpetiltakene retter seg mot skarpt avgrensede målgrupper. Standardiserte tiltak med smale inklusjonskriterier passer ikke alltid like godt til å bøte på barn og unges ofte sammensatte utfordringer.

Svar:

At MST har en smal målgruppe er kanskje en av de «seigeste» mytene om MST å avlive. Erfaringene våre er at de fleste ungdommene nå har sammensatte vansker, som innebærer behov for oppfølging av flere instanser som BUP og PPT. Dette samsvarer godt med MST modellen der vi gjennom en bred kartlegging og analyser søker å tilpasse behandlingen til den enkelte familie og ungdom. Kartleggingen har som siktemål å finne ressurser vi kan spille på, både hos familie og nærmiljø. Tiltakene våre skal styrke varme, relasjoner og familieband, med andre ord familiebevaring.

Det riktige bildet på MSTs målgruppe er at det er saker med sammensatte problematikk hvor atferdsuttrykket kan ha mange årsaker, ikke bare av antisosial karakter. Samarbeidet med BUP er sentralt fordi atferden ofte har utspring i psykiske utfordringer. Det er også et stort antall fosterhjem som får hjelp fra MST, hvor faren for brudd er overhengende. MST tar akuttsaker– noen ganger ved å forhindre akutt plasseringer og noen ganger ved å planlegge tilbakeføring til familier så raskt som mulig, med tilbakeføring fra institusjon. Aldersmessig kan vi arbeide med barn i helt ned i 8 års alder (etter vurdering sammen med konsulent).

Samhandlingen med kommunal barneverntjeneste er veldig viktig for MST. Etter hvert har vi gjort oss en del erfaringer med at enkelte, sammensatte saker som faller utenfor øvrige

hjelpeapparat – henvises til MST. Det kan være problemstillinger som for eksempel å komme i posisjon til familier med mistillit til andre instanser, eller ønsker fra BUP om samtidig MST bistand for at ungdom skal kunne nyttiggjøre seg hjelp fra dem. MST samarbeider lokalt med alle viktige nøkkeldeltakere, er familiebasert, med høy intensitet og er så tett på sakene at dette utgjør en forskjell. Alle team i regionen har erfaringer med at BUP anbefaler kommunal barnevernstjeneste å søke MST i saker med tilleggsproblematikk både av introvert og ekstrovert karakter, som angst/skolevegning, rusproblematikk, tilknytningsskader og med ungdom som ikke vil møte hos BUP.

ii) *Tiltaksstyrt hjelp?*

Under dette punktet hevdes det at Bufetat har insentiver til å tilby tiltaket når det først er etablert. Dette kan bidra til å forsterke en generell utfordring i hjelpetiltaksområdet; formålet med hjelpen som gis styres i for stor grad av tiltaket som iverksettes, og i mindre grad av barnets helhetlige behov for hjelp. Påstanden underbygges av en forskningsrapport (Tøssebro m fl. 2014). «Forskning viser at hjelpetiltakene som benyttes ikke alltid er egnet til å møte de sammensatte behovene som mange barn og familier i barnevernet har (s.90)». I sammenfatningen av denne rapporten står det følgende: De (ansatte) savner er redskaper som kan brukes i kartlegging, men i selve arbeidet ser de mindre behov. Det begrunnes blant annet i at deres utgangspunkt er barnets omsorgssituasjon og ikke arten av vansker blant foreldrene. Dette synet står imidlertid i klar kontrast til at de samme ansatte opplever at det mest brukte tiltaket i barnevernet, råd og veiledning, er vanskelig i forhold til denne målgruppa...Det er imidlertid rimelig å spørre om så vel kompetansen som individ-tilpasningen er tilstrekkelig, særlig i lys av at mange internasjonale studier viser at målgruppa er fullt i stand til å foreta endringer såfremt veiledningen er godt tilpasset...Vi ser også relativt lite aktiv bruk av nettverk, noe som i den internasjonale litteraturen framheves som en beskyttende faktor i denne typen familier».

Svar:

For det første virker det urimelig at en forskningsrapport på kognitive vansker og utviklingshemming hos foreldre brukes som argument for at statlige hjelpetiltak skal bli kommunale.

Etter vårt syn vil denne rapporten heller styrke MST enn å brukes som argument for kommunale hjelpetiltak. I MST bygger arbeidet på grundig kartlegging, samarbeid med andre relevante instanser som BUP, PPT, NAV og ikke minst ha et hovedprinsipp om å mobilisere nettverk og utvidet familie. MST står for multisystemisk terapi der vi vektlegger lokal forankring, bred tilnærming og styrker/ressurser ligger til grunn for skreddersydd behandling. Vi belyser ofte vår tilnærming med at «det trengs en hel landsby for å oppdra et barn».

iii) *Uforutsigbart tilbud og ujevn geografisk tilgang*

*Vista analyse mener at dagens system gjør det vanskelig for kommunene å gi familiene rett hjelpetiltak til rett tid...mens Bufetats tilbud viser seg å være uforutsigbart...
...behandlingsmetodene som tilbys, krever tett oppfølging av familiene som får tilbud, og forutsetter dermed geografisk nærhet*

Svar:

Dagens organisering bidrar til at MST er et landsdekkende tilbud, der tilknytningen i Bufetat sikrer like rammevilkår og oppfølgingen fra Atferdssenteret er en garantist for kvalitet og resultat. I et land med de demografiske og geografiske forhold som i Norge er det svært krevende å garantere at alle deler av landet får likeverdige barneverntjenester, dette vil gjelde om hjelpetiltakene er bare kommunale, eller delvis statlige.

Når MST ble etablert i Norge, 1999 var maksimal reiseavstand ca 90 min hver vei. Dette bygget på amerikanske forhold, og ble raskt justert for norske forhold. Det kan dokumenteres at en stor andel av saker (MST geografisk) tilbys til kommuner som har reisetid opp mot 4.5 timer, noe som gjør at vi i dag dekker hele regionen. Dette imøtegår overstående argument om at hjelpetiltakene (her MST) er avhengig av geografisk nærhet.

Departementets vurderinger og forslag (9.4)

En konsekvens av forslaget vil være at dagens tilbud av statlige, spesialiserte hjelpetiltak på sikt bygges ned, og at ressursene til formålet overføres til kommunene. Hvorvidt spesialiserte, kunnskapsbaserte hjelpetiltak skal tilbys på statlig nivå, eller om man skal sikte mot en overføring av det operative leddet til kommunene, er et krevende spørsmål som departementet ber om høringsinstansenes syn på (s.92).

Svar:

MST er hjemlet via barnevernsloven som et hjelpetiltak, mens MST metodisk og praktisk sett er et spesialisert behandlingstiltak, med klare krav til kompetanse, kvalitetssikring og rammer. Omtalen av MST som et hjelpetiltak kan medføre misforståelser om at vi er sammenlignbare med kommunale hjelpetiltak innen barnevernet som retter seg mot familie og nettverk

I forlengelsen av punktet ovenfor, en viktig årsak til at MST har lyktes godt i Norge handler om hvordan metoden er implementert. Det foreligger nå en egen rapport om implementeringsvirksomheten til Atferdssenteret som også berører dette. Implementeringen av MST støtter opp om kvalitetssikringskravene som foreligger til driften av et MST team, der kompetansekrav, organisering og særavtale er noen av virkemidlene som er tatt i bruk.

Etter overgangen fra fylkeskommunen til Bufetat opplevde vi at betingelsene ble like for alle MST team. Erfaringene hadde vist at de ulike fylkeskommuner hadde utviklet til dels store forskjeller i rammebetingelser for MST team. Lignende utfordringer tror vi vil kunne komme hvis «kommuner» skal overta ansvaret.

Dagens organisering bidrar til at MST er et landsdekkende tilbud, der tilknytningen i Bufetat sikrer like rammevilkår og oppfølgingen fra Atferdssenteret er en garantist for kvalitet og resultat.

Slik de demografiske forholdene er i vår region, med eller uten kommunesammenslåinger vil det være en stor risiko for MST vil forsvinne og erstattes med mindre faglig forsvarlige tilbud. Eksempelvis er det vanskelig å tenke seg at 23 kommune i Nord Trøndelag skal kunne klare å samarbeide om driften av et MST team. Faren er da at MST vil forsvinne og bli erstattet av tiltak med dårligere faglig standard og et dårligere tilbud til en bred målgruppe.

Hvis man skulle foreslå et alternativ til dagens organisering burde det utredes muligheten for at MST organiseres innen helse, fordi kravene til forsvarlig helsehjelp langt på vei er dekket med den faglige og kvalitetsstøttende organisering MST har i dag og fordi målgruppene ofte overlapper hverandre (sammensatte saker).

Konklusjon: MST bør være et statlig forankret spesialisert behandlingstilbud til det kommunale barnevernet