

Tor Slettebø (red.)

# **Flyttinger i all hast**

**En tilstandsrapport om Bufetats og det kommunale barnevernets arbeid med akutt plasseringer i Region øst**



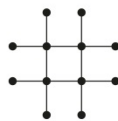
# Flyttinger i all hast

*En tilstandsrapport om Bufetats og det kommunale barnevernets  
arbeid med akutt plasseringer i Region øst*

Tor Slettebø (red.)

VID rapport 2018/3

Oslo



**VID**

### **Denne rapporten er utgitt av**

VID vitenskapelige høgskole  
Postboks 184, Vinderen  
N-0319 Oslo  
<http://www.vid.no/>

### **Rapport: 2018/3**

ISBN: 978-82-93490-24-1, elektronisk

ISSN: 2464-3777

### **Elektronisk distribusjon:**

VID vitenskapelige høgskole  
[www.vid.no](http://www.vid.no)

### **Omslag**

Dinamo

### **Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.  
Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten  
er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

## **Forord**

Denne tilstandsrapporten er resultatet av et samarbeid mellom rådgivere i Bufetat og ansatte i kommunale barneverntjenester i Region Øst. Samarbeidet har vært organisert som en forskningssirkel som har gått over halvannet år og med møter hver 6. uke.

Rapporten har karakter av å være en utredning, og den baserer seg både på deltakernes i forskningssirkelens erfaringsbaserte kunnskaper og litteraturstudier. Rapporten er således ikke en tradisjonell forskningsrapport der konklusjoner bygger på tradisjonelle vitenskapelige metoder, foretatt av en ekstern forsker.

Vi håper at rapporten vil stimulere til diskusjon om arbeidet med akutt plasseringer. I tillegg tror vi at den kan danne et grunnlag for at det statlige og kommunale barnevernet i fellesskap drøfter mulighetene for et felles faglig løft når det gjelder videre samarbeid om akutt plasseringer.

Vi vil takke enhetsleder i Bufetat Eystein Gleditsch for å skaffe finansiering til arbeidet i forskningssirkelen.

Alle deltakerne i forskningssirkelen står som forfattere av rapporten. Tor Slettebø har hatt et hovedansvar for å skrive rapporten, men basert på skriftlige og muntlige innspill fra deltakerne. Deltakerne i forskningssirkelen har vært:

Kari Askvig, Bjarte Enes, Ann Englund, Bjørn Hermansen, Madelen Ludvigsen, Astri Kjørstad, Kine Rognstad, Renate Kaurin Rosenborg, Ken Sandvik, Ida Skjerve, Tor Slettebø, Monica Spydevold, Brit A. Stærk, Monica Berge Tukh, samt Marianne S. Lunde fra VID deltok i arbeidet frem til mars 2017. Bufetat har stilt med seks deltakere, mens det har vært syv deltakere fra de kommunale barneverntjenestene i regionen.

## Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1	Bakgrunn.....	6
1.2	Forskningssirkel og arbeidsform.....	6
1.3	Metodisk tilnærming og arbeidsprosessen.....	8
1.4	Gangen i rapporten.....	10
2.	Juridiske og forvaltningsmessige rammer.....	12
2.1	Hva er et akuttvedtak?.....	12
2.2	Den kommunale barneverntjenestens ansvar.....	12
2.3	Kommunenes organisering av akuttarbeidet.....	14
2.4	Bufetats bistandsplikt.....	15
2.5	Bufetats organisering av akuttarbeidet i Region øst.....	17
2.6	Bufetats rutiner for håndtering av akutthenvendelser.....	19
2.7	Bufetats behov for opplysninger i den enkelte sak.....	21
2.8	Oppsummerende drøfting.....	22
3.	Faglige føringer for godt arbeid med akuttsaker.....	24
3.1	Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem.....	24
God praksis i akuttarbeidet.....	24	
3.2	Barnets beste i akuttarbeid.....	25
3.3	Oppsummerende drøfting.....	26
4.	Omfanget av akutt plasseringer og enkelte kjennetegn.....	28
4.1	Omfanget av akutt plasseringer.....	28
4.2	Akutt plasseringer i Region øst.....	29
4.3	Grunnlag for økende bruk av akuttvedtak.....	33
4.4	Oppsummerende drøfting.....	33
5.1	Barn og unges erfaringer med akutt plasseringer.....	36
5.2	Barn og unges erfaringer med akutt plasseringer i Region øst.....	37
5.3	Foreldres erfaringer med akutt plasseringer.....	39
5.4	Oppsummerende drøfting.....	39
6.	Barnevernsarbeideres erfaringer med akuttarbeid.....	42
6.1	Barnevernsarbeideres erfaringer fra akuttarbeid generelt.....	42
6.2	Barnevernsarbeideres erfaringer med akuttarbeid i Region øst.....	43
6.2.1	Erfaringer til de ansatte i det kommunale barnevernet.....	43
6.2.2	Erfaringer til akuttrådgiverne i Bufetat.....	45

6.3 Oppsummerende drøfting.....	48
7. Veien videre.....	52
7.1 Forslag som gjelder kommunene: .....	52
7.2 Forslag som gjelder Bufetat region øst: .....	52
7.3 Samarbeidet Bufetat og kommunale barneverntjenester: .....	52
7.4 Forslag som gjelder Bufdir:.....	53
7.5 Overordnede politiske utfordringer .....	53
7.6 Behov for mer forskning:.....	53
8. Litteraturliste.....	54
Vedlegg 1: Bufetats nasjonale rutiner for håndtering av akutthenvendelser.....	55



# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

I de fleste tilfeller opplever barn og foreldre akuttflyttinger i barnevernet som svært belastende. Barneverntjenesten har rett og plikt til å gripe inn når barn eller ungdom befinner seg i en utsatt situasjon og trenger umiddelbar hjelp. Dette skjer gjennom midlertidige akuttvedtak om flytting utenfor hjemmet, men også som et frivillig tiltak. Tvangsvedtak utgjør hovedtyngden av akuttvedtak og omfatter bestemmelser om at barn og ungdom kan akuttplasseres dersom de er i fare for å bli vesentlig skadelidende, enten på grunn av forhold ved foreldrene og hjemmet, eller på grunn av alvorlige atferdsproblemer hos barnet (Bufdir, 2014). Å bli fjernet fra foreldrene i en akutt situasjon, vil alltid være spesielt stressende for barn som fra før har vært utsatt for omsorgssvikt (Baugerud og Augusti, 2016), men også en stor belastning for foreldrene (Storhaug og Kojan, 2016) og for de ansatte (Bufdir, 2014).

Selv om akuttvedtak skjer i situasjoner kjennetegnet av stor grad av stress, skal det skje så skånsomt som mulig. I følge NOU 2016:16 betyr dette at barnet bør gis tid og anledning til å ta farvel med foreldre, søsken og andre nærstående. De skal informeres om vedtaket, om bakgrunnen for dette og hvilken plassering som er tiltenkt. I forslag til ny barnevernlov er det dessuten foreslått å lovfeste krav om oppfølging av foreldre ved akuttvedtak (op. cit).

Siden september 2016 har seks ansatte i det kommunale barnevernet (tre kommuner og en interkommunal barneverntjeneste) og syv rådgivere i Bufetat i Region øst deltatt i en forskningssirkel hvor temaet har vært å drøfte felles god praksis for samarbeid ved akuttplasseringer. Initiativet til forskningssirkelen ble tatt av enhetsleder i Enhet for inntak, Bufetat region øst Eystein Gleditsch, og VID vitenskapelige høgskole (VID) har hatt ansvaret for driften av forskningssirkelen. Begrepet akuttplasseringer er foreslått erstattet med begrepet hasteplasseringer (NoU 2016), men i rapporten benytter vi oss av akuttbegrepet da dette fortsatt blir benyttet i Bufetat og i de kommunale barneverntjenestene.

## 1.2 Forskningssirkel og arbeidsform

Samarbeidet mellom de ansatte i Bufetat og i de kommunale barneverntjenestene har vært organisert som en forskningssirkel som er blitt ledet av Tor Slettebø ved VID. En forskningssirkel kan beskrives som en form for studiesirkel hvor både praktikere og forskere, og med sine ulike kunnskaper møtes for å fordype seg i et problem som de er interessert i (Slettebø, 2013). Ved hjelp av samtaler og refleksjon, samt drøfting og kopling av teori og



praksis, legges forholdene til rette for utvikling av ny innsikt og kunnskap. Dette er ment å gi praktikerne flere perspektiver på sin praksis, men også å gi forskeren innsikt i den erfaringsbaserte kunnskapen i praksisfeltet. Gruppevirksomheten skal sørge for utviklingen av en kollektiv kunnskapsbase rundt det fenomenet som studeres.

Et sentralt kjennetegn ved en forskningssirkel er at det alltid er deltakerne som selv skal definere problemstillingen som skal ligge til grunn for arbeidsprosessen.

Forskningssirkelen om akutt plasseringer startet med et oppstartsseminar 7. september 2016. Enhetsleder for Enhet for inntak i Bufetat pekte på ulike utfordringer i samarbeidet mellom Bufetat og kommunene. Fra Bufetats side ønsket de at deltakerne i forskningssirkelen kunne se nærmere på hvordan Bufetat og kommunene kan utvikle felles rutiner og en mer helhetlig praksis for samarbeide. Deretter drøftet deltakerne ulike problemstillinger og bestemte seg for at det overordnede spørsmålet for det videre arbeidet skulle være:

*Hvordan kan de kommunale barneverntjenestene og Bufetat samarbeide om barnets beste ved akutt plasseringer?*

For å belyse dette spørsmålet, ønsket deltakerne å drøfte følgende spørsmål i Fase I av arbeidet i forskningssirkelen:

- Hva forstår vi med en akuttsak?
- Hvilke rutiner har Bufetat og de kommunale barneverntjenestene for arbeidet med akuttsaker?
- Hvordan oppleves samarbeidet mellom Bufetat og de kommunale barneverntjenestene?
- Hvilke rammebetingelser påvirker både Bufetat og det kommunale barnevernets arbeid med akuttsaker?
- Hvilke erfaringer har barn og unge med akutt plasseringer?
- Hva forstår vi med barnets beste ved akutt plasseringer?

Disse temaene ble satt på dagsorden for seks dagsmøter i forskningssirkelen i tiden september 2016 til april 2017.

### 1.3 Metodisk tilnærming og arbeidsprosessen

Møtene i forskningssirkelen har hatt en fast struktur, og dagsorden har bestått av følgende punkter: Refleksjon rundt tema fra forrige møte, forankring av prosjektet lokalt, presentasjon av nytt tema med påfølgende drøfting, identifisering av nye kunnskapsbehov, planlegging av tema for neste møte og avklaring av praktiske oppgaver til neste møte.

Arbeidsformen på møtene har først og fremst vært erfaringsutveksling, gjennomgang av forskning og litteratur, drøfting av case studier, innlegg om ulike temaer og forelesninger. Fase I ble avsluttet med et midtveisseminar (2.- 3. mai 2017) hvor deltakerne oppsummerte erfaringer fra møtene i forskningssirkelen, og hvor de bestemte seg for hva som skulle være innholdet i Fase II. Deltakerne ønsket hovedmålet for Fase II skulle være å 'løfte blikket oppover'. På bakgrunn av temaene som har vært drøftet i forskningssirkelen, ønsket de å utarbeide en tilstandsrapport. Denne skal være et grunnlag for en debatt og utviklingen av nye tiltak på kort og lang sikt. Deltakerne har også ønsket å avholde et formidlingsseminar. Fase II har pågått fra juni 2017 til desember 2017.

Våren 2017 gjennomførte deltakerne fem intervjuer med barn og unge om deres erfaringer med akutt plasseringer. Til grunn for intervjuene utviklet deltakerne i forskningssirkelen en intervjuguide. Denne ble i mer eller mindre grad benyttet. Spørsmålene som ble stilt barn og unge var:

- *Fortell om hvordan du opplevde flyttingen. Hva har vært bra og hva kunne ha vært annerledes?*
- *Har du fått et sted å bo som du selv mener at du har behov for?*
- *Har du fått vite hva som skal skje fremover?*
- *Har du opplevd at du har fått medvirke i prosessen (fått informasjon, hatt innflytelse på forløpet og gitt tilbakemelding på forløpet)?*
- *Er du blitt godt ivaretatt og behandlet med respekt?*
- *Har andre tiltak enn akutt plassering vært vurdert?*
- *Har du fått anledning til å opprettholde relasjoner i familien og i nærmiljøet etter at du flyttet?*
- *Har du fått fortsette i samme skole/barnehage etter flyttingen?*
- *Er det noe annet du vil fortelle oss om flyttingen som vi kan lære noe av?*

Hensikten med intervjuene var å bringe inn barneperspektivet i drøftingen av hva som skal til for å utvikle en bedre praksis i barnevernets arbeid med akuttsaker.

I tillegg ble det i november 2017 gjennomført tre gruppeintervjuer i Bufetat med i alt 16 personer for å belyse hvilke utfordringer de ansatte opplever med akuttflyttinger og stressfaktorer i dette arbeidet. Hvert av gruppeintervjuene bestod av henholdsvis fem, seks og

syv deltakere. I kommunene ble det gjennomført tre gruppeintervjuer i to av kommunene som var representert i forskningssirkelen. Et av gruppeintervjuene bestod av 11 saksbehandlere, et bestod av fire saksbehandlere og et bestod av tre ledere. Rapporten bygger også på egne registreringer som føres i Bufetat, Region Øst.

Deltakerne tar forbehold om at det innad i forskningssirkelen er ulike syn på både virkelighetsbeskrivelse og forslag til tiltak. Vi tar også høyde for at andre deltakere vil kunne fremstille situasjonen annerledes.

Arbeidsprosessen i forskningssirkelen har vært utfordrende fordi deltakerne har vært ansatt i både den kommunale barneverntjenesten og i den statlige regionale barneverntjenesten, og av denne grunn har de ikke utgjort en homogen gruppe. Deltakerne har stått overfor ulike utfordringer, også overfor hverandre i samarbeidet de har i forbindelse med akutt plasseringer. For eksempel har det vært uttrykt frustrasjon over mangel på relevante tilbud i Bufetat, men også over kommunenes mangel på vurdering av skadevirkninger av akutt plasseringer. Flere har vært usikre på hva en forskningssirkel er, og hva som skulle komme ut av arbeidet. Det har også vært uttrykt et ønske om at flere representanter fra kommunene hadde deltatt. Deltakerne fra kommunene har også ved noen anledninger vært nødt til å prioritere andre presserende oppgaver fremfor å komme på møter i forskningssirkelen, noe som har gått utover kontinuiteten. For noen av deltakerne har deltakelsen vært godt forankret i ledelsen, mens for andre ikke. Dette har gitt ulike forutsetninger for å engasjere seg i arbeidet. Referat fra møtene har vært viktige for at de som har vært forhindret i å møte har kunnet holde seg oppdatert. Dessuten fremheves betydningen av møteledelse for å holde progresjonen oppe. *En av de viktigste erfaringene fra deltakelsen i forskningssirkelen har vært å få økt forståelse for hverandres arbeidssituasjon og muligheten til å reflektere over ulike utfordringer i arbeidet med akutt plasseringer.* Dette er det ofte ikke tid til i hverdagen. Møtene i forskningssirkelen har også bidratt til økt bevissthet om at årsakene til utfordringene ligger i utenforliggende rammebetingelser for arbeidet med akutt plasseringer. Her ligger også ansvaret for å finne frem til gode løsninger. Møtene i forskningssirkelen har også bidratt til å legge til rette for bedre kommunikasjon og samhandling mellom aktørene som skal samarbeide om akutt plasseringer. Deltakerne mener at denne erfaringen bør få en sentral plass i utviklingen av et bedre samarbeid mellom kommunene og Bufetat når det gjelder akutt plasseringer.

## 1.4 Gangen i rapporten

Kapittel 2 omhandler juridiske og forvaltningsmessige rammer for og organisering av akuttarbeidet. Kapittel 3 beskriver sentrale føringer for godt arbeid i akuttsaker. I kapittel 4 ser vi nærmere på tall som beskriver omfanget av akuttplasseringer. Kapittel 5 omhandler barn og foreldres erfaringer med akuttplasseringer. I kapittel 6 beskrives de ansattes erfaringer med akuttarbeid i den kommunale barneverntjenesten og i Bufetat. I det avsluttende kapitlet (7) redegjøres det for noen forslag til forbedringer. Forslagene til tiltak bygger på erfaringene og synspunkter til deltakerne fra Bufetat og de kommunale barneverntjenestene.



## 2. Juridiske og forvaltningsmessige rammer

### 2.1 Hva er et akuttvedtak?

Det finnes flere former for akuttvedtak. Den ene pålegger barneverntjenesten å sette i verk de hjelpetiltak som umiddelbart er nødvendige når barnet er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner (Bvl. §4-6.1 ledd), også kalt '*hjelpeparagrafen*'. Denne bestemmelsen er ikke en bestemmelse om bruk av tvang fordi den forutsetter at foreldrene er enige eller ikke er tilgjengelige og beslutningsdyktige når vedtaket fattes. Et midlertidig vedtak om å flytte barnet ut av hjemmet når det er fare for at det kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan fattes av barneverntjenesten eller påtalemyndigheten uten samtykke fra foreldrene (Bvl. § 4-6, 2 ledd). Selv om det er knyttet en viss usikkerhet rundt omfanget av akutflyttinger, er det *tvangsparagrafen* som er mest benyttet (Bufdir, 2014). Det finnes også hjemler som gjelder barn med alvorlige atferdsvansker eller gjentatt kriminalitet eller ved vedvarende misbruk av rusmidler (Bvl 4-25, jfr 4-24), kalt *atferdsparagrafen*. De andre lovparagrafene som omhandler plassering av nyfødte og barn som står i fare for utnyttelse til menneskehandel omtales ikke. Oppedal (2017) presiserer at et akutt vedtak ikke betyr at det er en akutt situasjon, og at akuttvedtak betyr at det er *mistanke* om en akuttsituasjon, dvs. at det kan være fare for at barnet kan bli vesentlig skadelidende om det forblir i hjemmet eller ikke plasseres. Videre kan ikke en antatt alvorlig omsorgssvikt i seg selv begrunne et akuttvedtak

### 2.2 Den kommunale barneverntjenestens ansvar

Det kommunale barnevernet har et generelt ansvar for den direkte saksbehandlingen overfor familiene, ihht lov om barneverntjenester. Dette inkluderer mottak av og behandling av bekymringsmeldinger, gjennomføring av undersøkelser, gjennomføring og evaluering av hjelpetiltak, fremme sak om omsorgsovertakelser, oppfølging av barn, foreldre og fosterhjem i etterkant av plassering. Barneverntjenesten har ansvaret for å vurdere eventuelt behov for akutte inngrep i familier.

Et akuttvedtak innebærer at barnet må plasseres umiddelbart. Barnet kan plasseres hos slekt og nettverk, i beredskapshjem eller i institusjon. Bufdir har utarbeidet en faglig veileder for akuttarbeid i alle statlige, kommunale, private og ideelle akutttiltak (institusjoner og beredskapshjem). Veilederen skal sikre en likeverdig og god praksis i akuttarbeidet ([https://www.bufdir.no/global/Fagveil\\_Akuttarbeidet\\_institusjon\\_beredskapshjem.pdf](https://www.bufdir.no/global/Fagveil_Akuttarbeidet_institusjon_beredskapshjem.pdf)).

Det er barnevernleder eller påtalemyndigheten som har kompetanse til å fatte vedtak i akuttsituasjonene, og vedtaket kan fattes uten foreldrenes samtykke. Påtalemyndigheten kan kun fatte slike vedtak utenom barneverntjenestens kontortid. Videre oppfølging av vedtaket ligger til barneverntjenesten, herunder å vurdere om vedtaket skal omgjøres. I vurderingen skal det legges vekt på om barnet står i fare for å bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet. Vedtaket skal sendes fylkesnemnda umiddelbart etter at det er iverksatt og godkjennes innen 48 timer. Dersom foreldrene påklager vedtaket, skal klagen sendes fylkesnemnda. Fylkesnemnda skal ta stilling til klagen innen en uke etter at den ble mottatt.

Før barneverntjenesten beslutter å fatte et akuttvedtak er tjenesten pålagt å vurdere og undersøke flere forhold. For det første skal barneverntjenesten alltid vurdere hvorvidt tiltak i hjemmet kan avhjelpe situasjonen i den grad at plassering ikke er nødvendig. Dersom dette er mulig, vil det heller ikke være lovgrunnlag for en plassering. Tiltak i form av foreldre/barn senter og vertsfamilier er inkludert i «tiltak i hjemmet». Dersom tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig, skal det alltid vurderes hvorvidt det finnes løsninger i familiens familie og utvidede nettverk. I situasjoner hvor heller ikke dette lykkes kan barneverntjenesten beslutte at barnet skal plasseres hos andre. I hovedsak skjer dette da gjennom at det bes om bistand fra det statlige barnevernet, Bufetat. Barneverntjenesten er ansvarlig for å i tilstrekkelig grad utrede/vurdere situasjonen i forkant av en eventuell plassering. Fare- eller skadevirkningene av å forbli i hjemmet skal dessuten vurderes mot fare – eller skadevirkningene av å flytte (Oppedal 2017). Dette betyr at flyttebelastningen også skal vurderes på vedtakstidspunktet, og inngrepet skal alltid være til barnets beste.

Det er videre barneverntjenestens ansvar å gi barn og foreldre god forberedelse og informasjon, i den grad dette lar seg gjøre. Barneverntjenesten fatter skriftlig vedtak som foreldrene og deres advokater får, der hjemmelen krever det sendes vedtaket også til Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker innen 48 timer for midlertidig godkjenning. Barneverntjenesten er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen av plasseringen i sin helhet. Tjenesten er videre ansvarlig for oppfølging av barnet, foreldrene, evt øvrig nettverk i etterkant av plasseringen. Tett samarbeid med Bufetat og tiltaket faller videre innenfor barneverntjenestens ansvarsområde. Barneverntjenesten skal snarest mulig avklare situasjonen nærmere, jobbe for en tilbakeføring, eller fremme sak om omsorgsovertakelse i hht Lov om barneverntjenester § 4-12 (evt. 4-8, 4-25). Dersom den akutte situasjonen bortfaller, skal barnet snarest tilbakeføres til hjemmet. Barneverntjenesten har et løpende

oppfølgingsansvar i disse sakene og må til enhver tid vurdere om andre hjelpetiltak kan avhjelpe den akutte situasjonen.

### 2.3 Kommunenes organisering av akuttarbeidet

Kommunene står i stor grad fritt til å organisere sitt barnevernsarbeid, så fremt kravene i loven følges, nemlig sikre at 'barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid' (Bvl §1-1). Noen kommuner jobber etter «generalistmodell» hvor saksbehandlerne jobber med alle sidene av barneverntjenestens ansvarsområde, noen etter «spesialistmodell» hvor arbeidet, på ulikt vis, deles opp i ulike temaer, noen ut fra en distriktsmodell og noen ut fra alder. Selv om arbeidet utføres etter samme lovverk, kan det med andre ord se svært ulikt ut.

På dagtid er det i all hovedsak den enkelte barneverntjenesten som følger opp akutte hendelser og gjør vurderinger knyttet til eventuelt behov for plassering. Det er da i stor grad de som har hatt en oppfølging av barnet og familien fra tidligere, eller som blir gitt dette ansvaret videre som er delaktige i arbeidet rundt plasseringen. Det stilles store krav når det gjelder barnevernfaglig kompetanse i akuttarbeid, blant annet relasjonsforståelse, lovforståelse, krise- og traumeforståelse, ekspertise på akutt intervensjon, kjennskap til og evne til å anvende metoder i akuttarbeid og stressede situasjoner, evne til å arbeide i team og forholde seg til oppgavefordeling og kommunikasjonskompetanse, samt evne til kritisk refleksjon (Bufdir, 2014). I tillegg til dette kommer personlige egenskaper som høy frustrasjonsterskel, innlevelse og engasjement, samt gode kommunikative evner. Dette er ferdigheter som i stor grad utvikles gjennom øvelse og trening og kritisk refleksjon over praksis.

I forskningssirkelen har vi drøftet kommunenes egen beredskap når det gjelder akuttarbeid. Denne gjennomgangen viste at kommunene har ulik praksis for hvordan det interne akuttarbeidet på dagtid er organisert. Det er heller ikke stilt krav om en enhetlig praksis når det gjelder dette, og det er derfor opp til hver enkelt kommune å velge hvordan de vil organisere akuttarbeidet.

Utenfor ordinær arbeidstid er arbeidet også ulikt organisert, og noen kommuner har ikke organisert beredskap etter barneverntjenestens kontortid. På landsbasis finnes det fire hovedmodeller: Storbymodellen, interkommunale barnevernvakter, barnevernvakten som en del av barneverntjenesten (kommunal barnevernvakt) og barnevernvakten som en del av en barneverninstitusjon (NOVA 2009). Noen barnevernvakter har egne ansatte, andre består av



ansatte som til daglig jobber i de aktuelle barneverntjenestene. I tillegg kommer den landsomfattende akutt-telefonen som er åpen fra kl 15.00 til 18.00 på hverdager og døgnåpen i helger og på helligdager. Henvendelser hit videreformidles til rett instans i kommunen for oppfølging.

## 2.4 Bufetats bistandsplikt

Barneverntjenesten har ansvaret for alle oppgavene i barnevernloven som ikke uttrykkelig er lagt til et statlig organ. Bistandsplikten til Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) fremgår av barnevernloven 2-3 annet ledd, bokstav a. Bufetat har etter anmodning fra kommunen en plikt til å bistå barneverntjenesten med plassering av barn utenfor hjemmet. Bufetat har også ansvar for rekruttering og formidling av fosterhjem og institusjonsplasser.

Rekrutteringsansvaret innebærer at det til enhver tid skal finnes et tilstrekkelig antall fosterhjem og institusjonsplasser tilgjengelig, og et tilstrekkelig differensiert institusjonstilbud i den enkelte region, samt at de er tilgjengelige til rett tid.

Bufetats ansvar for bistand ved plassering utenfor hjemmet innebærer et ansvar for å hjelpe den kommunale barneverntjenesten med å finne et riktig tiltak for det enkelte barn. Som ledd i bistandsplikten skal den statlige regionale barnevernmyndighet gi kommunen råd og veiledning om hvilke muligheter og alternativer som finnes innenfor tiltaksapparatet. Det skal alltid ligge en individuell vurdering til grunn for det tiltaket barnet tilbys. Ved en eventuell faglig uenighet mellom kommune og Bufetat, er det kommunen som har det avgjørende ordet med hensyn til hvilke type tiltak barnet har behov for. Ifølge Betalingsrundskrivet kan ikke Bufetat nekte kommunen en institusjonsplass, men kan ta initiativet til drøftelser med kommunen om bruk av alternative tiltak.

Kommunal barneverntjeneste avgjør om det er et behov for å plassere et barn utenfor hjemmet, og hvorvidt det er behov for institusjon- eller beredskapshjem. Bufetat skal ved utøvelse av bistandsplikten bygge på kommunenes faglige vurderinger. Dersom kommunen bestemmer at et barn skal tilbys institusjon, skal Bufetat bistå. Bufetat avgjør hvilke institusjoner som kan tilbys basert på en vurdering av barnets beste (se Betalingsrundskrivet).

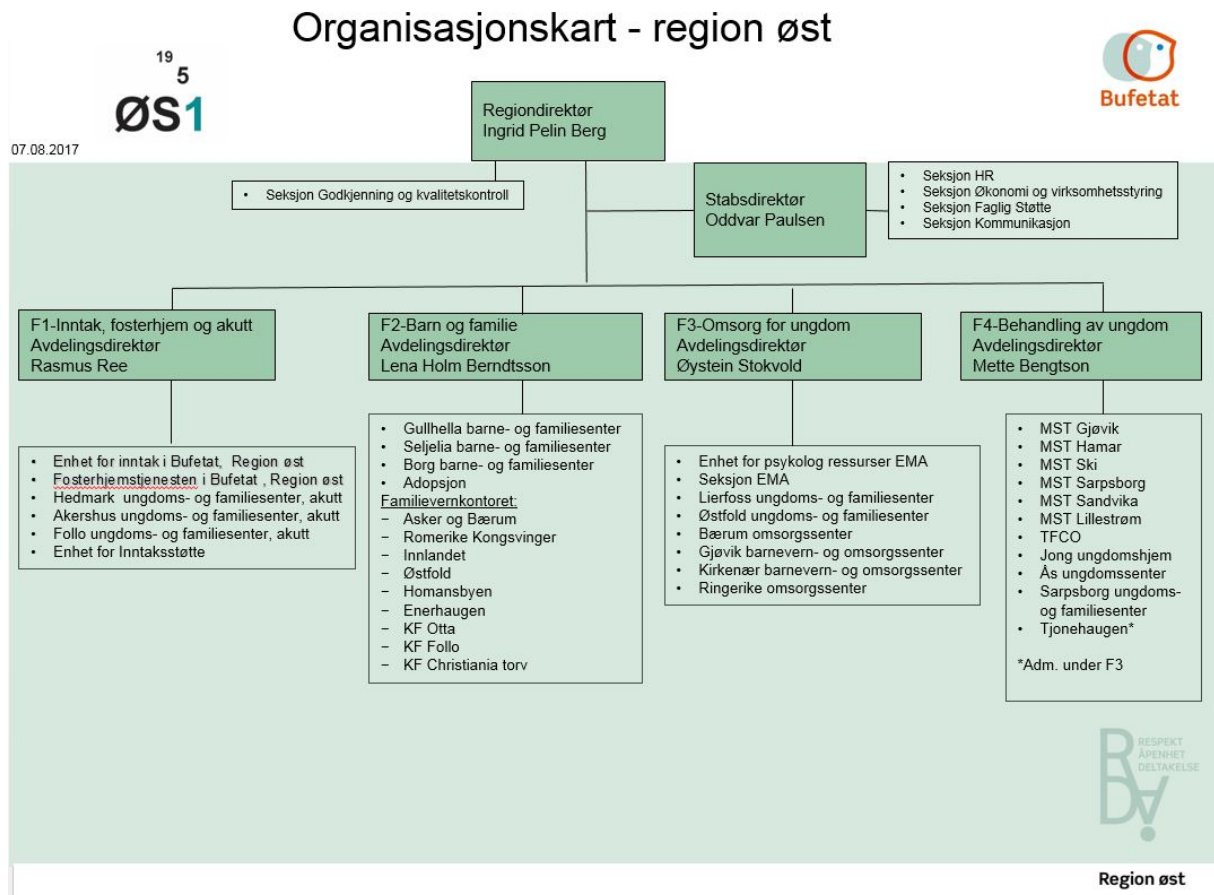
Når den kommunale barneverntjenesten anmoder Bufetat om å skaffe fosterhjem eller plass på institusjon ved en akutt plassering, har Bufetat en umiddelbar plikt til å fremskaffe dette.

Innholdet i Bufetats bistandsplikt må ses i sammenheng med *kravene til forsvarlighet* i barnevernlovens §1-4 (jf. Saksbehandlingsrundskrivet). Kommunene har altså ansvaret for å

beslutte hvilken type tiltak et barn har behov for og som gjennom utredningen av barnet har ansvaret for at det er et *forsvarlig grunnlag* for beslutningene. Det innebærer at Bufetat ved utøvelse av bistandsplikten skal bygge på kommunenes vurderinger og faglige grunnlag. Det betyr likevel ikke at Bufetat skal bli rene utførere av kommunenes bestillinger av tiltak. Bistandsplikten skal utøves forsvarlig. I dette ligger det også at det statlige barnevernet utøver et selvstendig faglig skjønn i dialogen med kommunen. Det betyr at Bufetat har et selvstendig ansvar for at tiltaksapparatet brukes etter intensjonene slik at faglig uheldige plasseringer unngås. I de sakene hvor det er usikkert om et barn har best av å bli plassert i en institusjon, skal Bufetat gi kommunen råd og veiledning om hvilke muligheter og alternativer som finnes innenfor tiltaksapparatet. Hensynet til barnets beste vil kreve at Bufetat går inn i en dialog med kommunen om hvilke typer tiltak barnet vil være best tjent med. Er det tvil om at barnet bør plasseres på institusjoner eller ikke, kan dette tolkes som tvil om hvilke tiltak som er best for barnet. I slike tilfeller vil også Bufetats kunnskap om de alternative tiltakene ha betydning for vurderingene av grensetilfeller. Barnevernlovens formålsbestemmelse og forsvarlighetskravet forplikter staten å gå i dialog med kommunen om tiltaksvalget. Hvis kommunene og Bufetat fortsatt er uenige om tiltaksvalget, er det som følge av barnevernlovens ansvarsfordeling kommunen som avgjør.

Kravet om at det skal foreligge et forsvarlig faglig grunnlag for vurderingene, får også betydning når Bufetat skal finne frem til et *egnet tilbud* til barnet. En plassering på en institusjon vil i noen tilfeller kreve ytterligere informasjon om barnet. Jo mer differensiert institusjonstilbudet er, jo sterkere krav må det stilles til de faglige vurderingene bak en vurdering. Dette vil kunne medføre en plikt for Bufetat til å foreta en selvstendig kartlegging av barnets behov opp mot nærmere bestemte institusjonsplasseringer.

## 2.5 Bufetats organisering av akuttarbeidet i Region øst



Enhet for Inntak, region øst samarbeider med i alt 88 kommuner av ulik størrelse og beliggenhet. Frem til 2016 ble alle akutthenvendelsene fra kommunene behandlet av ulike personer i seks fagteam. I tillegg lå ansvaret for å ta imot akutthenvendelsene på kveld, natt og helg ute hos tiltakene. Dette ga grunnlag for uensartet praksis. Med utgangspunkt i kunnskap om brukermedvirkning, traumer, barn og unge i barnevernet og om akutt plasseringer, har Bufetat region øst over tid arbeidet systematisk med å utvikle nye og bedre måter å arbeide med akutt plasseringene. Av denne grunn ble arbeidet med akuttarbeid omorganisert 1.1. 2016 og ansvaret for arbeidet med akuttarbeid ble tillagt akutt-teamet. Dette består av seks rådgivere som tar imot alle henvendelsene i regionen hele døgnet, hele året. Teamet er underlagt Enhet for inntak, men de er ansatt i sine respektive avdelinger.

De overordnede målene for akutt-teamet i Bufetat er kontinuerlig å heve kvaliteten på regionens akutt-tjenester. Bufetat bestreber seg på å gi likeverdige tjenester, uavhengig av geografi, og å være gode på dokumentasjon av vurderinger i fagsystemet BIRK.

Med utgangspunkt i barnebefolkningen i området, er de ansatte i teamet fordelt som følger: To rådgivere fra avdeling Akershus, to fra avdeling Østfold, en fra avdeling Hedmark og en fra avdeling Oppland. I tillegg er det ansatt en rådgiver som har ansvar for logistikk og oversikt over ledige tiltak, rapportering og som skal være tilgjengelig for rådgiverne som til enhver tid er i beredskap. Med beredskapsordningen møter barneverntjenesten, barnevernvakten og evt. påtalemyndigheten alltid spesialiserte akutttrådgivere med god oversikt over akutt kapasitet og evt. muligheter som ligger i det.

Akuttarbeidet utgjør en stor del av Enhet for inntaks oppgaver, og det er avgjørende at dette arbeidet er integrert i de fire avdelingene. Rådgiverne som jobber med akutt plasseringene er forankret i hver sin avdeling. Avdelingsleder i Enhet for inntak, avdeling Hedmark, har et særlig ansvar for akuttarbeidet i regionen og rapporterer til enhetsleder. Dette innebærer blant annet møter med akutt-teamet hver 14. dag, og deltakelse på teammøter på fagsamlinger for alle ansatte i Enhet for inntak, region øst.

Omorganiseringen har representert en stor endring i hvordan Bufetat arbeider med å imøtekomme kommunenes behov for akutt plasser. Det var ønskelig å utvikle mer kompetanse om akutt plasseringene og spesialisere arbeidet. Bufetat, region øst ønsker også i større grad enn tidligere å fremstå med 'en stemme'. Dette er forsøkt sikret blant annet ved at rådgiverne møtes på regelmessige møter.

Målene med omorganiseringen har vært flere:

- Å utvikle hensiktsmessige kommunikasjons- og samhandlingsstrukturer for å betjene kommunene
- Å arbeide i tråd med faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem.
- Oppfylle krav om bistandsplikt
- Sikre gjennomstrømning i tiltakene
- 

Arbeidsoppgavene for å nå målene har vært å;

- Motta henvendelser fra kommunen etter gjeldende prosedyrer.
- Avklare det akutte i henvendelsen.
- Vurdere bruk av familieråd, inneha en pådriverrolle.
- Formidle akutt plass til kommunene.
- Følge opp plassering etter akuttveilederen

- Sørge for dokumentasjon i BIRK (Bufetats eget fagsystem)
- Sørge for dokumentasjon og kontraktarbeid ved eventuelt kjøp av akutt plasser, etter gjeldende prosedyrer.

I det daglige arbeidet med akuttsakene må avdelingen ofte prioritere rådgiverressursene ut fra saksmengde og behov, og dette kan gå på bekostning av andre oppgaver, for eksempel søknader om institusjoner, familieråd osv.

Det er etablert en beredskapsordning som sikrer at akutt-teamet har døgntilgjengelighet. På dagtid vil man kunne velge det geografiske område man tilhører, på kveld/natt/ helg går telefonen rett til rådgiver i beredskap.

I den enkelte sak samarbeider akutt-rådgiverne med barneverntjenesten i kommunene og med ulike barnevernvakter. I kontortiden får akutt-rådgiver henvendelser direkte fra kommunene de har ansvar for i regionen og som dekker fylkene: Oppland, Akershus, Hedmark og Østfold. Utenom kontortid mottar akutt-rådgiver henvendelser fra hele regionen. Den enkelte inntaksavdeling har ansvar for å sikre oppfølging etter akutt plasseringer fra første virkedag etter plasseringen.

## 2.6 Bufetats rutiner for håndtering av akutthenvendelser

Det er utarbeidet nasjonale rutiner for håndtering av akutthenvendelser i Bufetat, se vedlegg 1. Henvendelsene gjelder spørsmål om akutt plass fra barneverntjeneste, barnevernsvakt eller påtalemyndighet. Rutinene omhandler ikke forhåndskontakt av veiledende karakter. Plasseringsalternativene er fosterhjem, beredskapshjem og institusjoner. Siden Bufetat region øst har ett akutt-team vil denne rutinen se annerledes ut her enn i landet for øvrig. Der den nasjonale rutinen viser til at institusjonsleder/inntaksansvarlig ved akuttinstitusjon har en rolle i mottak av akutthenvendelser utenom ordinær arbeidstid, er det i region øst kun akutt-teamet som har denne rollen.

Tidspunktet er ved henvisning om akutt plass fra barneverntjeneste/barnevernsvakt/påtalemyndighet. Rutinene omhandler ikke forhåndskontakt av veiledende karakter.

Aktuelle lover/forskrifter/regelverk: Bvtj §§4-6,1 og 2. ledd, 4-9, 4-17, 4-25 og 4-29, oppgave og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter- herunder betalingsordninger i barnevernet, 'Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem'.

Når barneverntjenesten/påtalemyndighet fremmer behov for akutt plassering i ordinær arbeidstid, fremmes saken for enhet for inntak som fordeler saken til en ledig inntaksrådgiver. Utenom ordinær arbeidstid, rettes henvendelser til den instans som regional enhet for inntak har bestemt skal være mottaksansvarlig. Inntaksrådgiver avklarer akutthenvendelsen i dialog med barneverntjenesten/påtalemyndighet med særlig vekt på; vedtak om plassering, bakgrunn for akuttvedtaket, barnets alder, målgruppe, behov og forhold hos barnet og foreldene som kan ha betydning for valget av plasseringssted (for eksempel allergier, spesielle helseproblemer), andre forhold som har betydning for å imøtekomme barnets umiddelbare omsorgsbehov. Inntaksrådgiver skal kun samle de nødvendige opplysninger som er aktuell for arbeidet med å plassere barnet.

Barnets alder og målgruppe skal danne grunnlaget for søket etter akutt plass. Spebarn skal plasseres i klarerte beredskapshjem eller direkte plasseres i fosterhjem. Barn under 13 år tilstrebes plassert i beredskapshjem. Øvrige barn plasseres i enten beredskapshjem eller institusjon. Det er barneverntjenesten som beslutter type tiltak også ved akutt plasseringer.

I tilfelle det vurderes å være til barnets beste og det foreligger tilstrekkelig informasjon om barnets behov, bør det forsøkes å plassere barn direkte i fosterhjem eller i omsorgs- eller behandlingsinstitusjon. Barnets behov skal ligge til grunn for vurdering av tiltak, herunder om søsken kan/skal plasseres sammen eller hver for seg. Ledige plasseringsmuligheter undersøkes og avklares i henhold til Bufetats rutiner for tildeling av plasser. Dersom ingen aktuell plass er ledig eller barnets behov tilsier det, kan Bufetats prosedyre for enkeltkjøp av plass fra privat leverandør iverksettes. Plasseringen avklares med avdelingsleder ved aktuell inntaksavdeling, eller informeres påfølgende virkedag dersom akutt plasseringen skjer utenom ordinær arbeidstid. Tiltakene holder databasen oppdatert over tilgjengelige klarerte beredskapshjem og godkjente institusjonsplasser. Tiltaksvalg registreres i BIRK. Tilsagn skrives etter prosedyre i BIRK etter avklaringsmøtet og godkjennes av avdelingsleder ved aktuell inntaksavdeling. I dialog med tiltakene drøftes behov og spesielle behov for tilrettelegging avklares.

Ved ankomst i institusjon/beredskapshjem skal 'Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem' følges. Alle berørte parter innkalles til avklaringsmøte i samsvar med mal i 'Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem'. Så snart akuttsituasjonen er avklart, og hvis det er aktuelt med videre tiltak, skal kommunen søke på ordinær måte til

aktuell avdeling i Bufetat for videre behandling. Aktuell avdeling informerer NIT (Nasjonalt inntaksteam) pr mail om at kommunen ønsker å fremme en sak i henhold til § 4-24, eventuelt § 4-26, med kopi til kommunen. NIT oppretter dialog med kommunen og bistår ved behov ved utfylling av skjema.

## 2.7 Bufetats behov for opplysninger i den enkelte sak

I forskningssirkelen kom det fram at noen av de ansatte i de kommunale barneverntjenestene kan føle seg overprøvd av Bufetats mange spørsmål i forbindelse med en akutt plassering. Det er derfor viktig at alle barneverntjenestene kjenner til forholdene som akutttrådgiverne er nødt til å kartlegge i forbindelse med et akuttvedtak. Dette er opplysninger om:

Barnets navn og fødselsnummer

Plasseringshjemmel

Ønsket tiltak

Beskrivelse av situasjonen og begrunnelse for valg av hjemmel, beskrivelse av beskyttelsesgrad og ønsket tiltak

- Kan hjemmebaserte tiltak benyttes istedenfor plassering? (MST, familieråd..)
- Barnets/ ungdommens fysiske/ psykiske tilstand
- Nasjonalitet / behov for tolk
- Hva vet barnet /ungdommen om det akutte og evt. hva som skal skje
- Er legesjekk foretatt/ planlagt
- Trosretning / må noe tilrettelegges
- Kjennskap til nettverk / må noe tilrettelegges evt. skjermes fra
- Hvem følger barnet/ ungdommen
- Barn og foreldres synspunkter

I mange kommuner har de klarlagt dette på forhånd, men ikke i alle. Når det for eksempel stilles spørsmål om barneverntjenesten har vurdert familieråd som metode, er det fordi saksbehandlere ikke alltid har vurdert bruk av alle hjemmebaserte tiltak på forhånd.

Familieråd som metode i akuttsaker er i mange saker en mer skånsom måte å flytte barnet på enn om de skal flytte til ukjente familier. Bruk av familieråd vil i mange tilfeller ivareta sentrale føringer i nærhetsprinsippet.

## 2.8 Oppsummerende drøfting

Gjennomgangen av kommunene og Bufetats arbeid med akuttsaker viser at Bufetat har med sin nye organisasjonsmodell utviklet en spesialisttjeneste på akuttarbeid. Omorganiseringen har resultert i at de har redusert antallet personer som betjener henvendelsene fra kommunene. Gjennom ny organisering av arbeidet med akutt plasseringer har målet vært å utvikle et mer effektivt og kompetent arbeid med akuttflyttinger, i samsvar med faglig veileder for akuttarbeid og etatens kvalitetsmål, samt føringer i Lov om barneverntjenester om krav om forsvarlighet i tjenesten og bistandsplikt. Omorganiseringen bygger på forutsetninger om at bistandsplikten og kommunesamarbeid skal sikres, at faglig veileder for akuttarbeid legges til grunn og at vurderinger og beslutninger i alle sakene dokumenteres. I tillegg ligger det sentrale føringer om at akutt familieråd skal bli vurdert i alle akutthenvendelsene. De ansatte i Bufetat mener at ny organisering gir en bedre oversikt over akuttarbeidet og eventuelle avvik som må rettes opp i. Bedre oversikt og rapporter på akuttfeltet forenkler arbeidet med kvalitetssikringen, og det bidrar til å gjøre det enklere å identifisere eventuelle avvik enn tidligere. De ansatte opplever at arbeidet er blitt mer spesialisert og at de har utviklet bedre kompetanse på de tjenestene som tilbys, både overfor kommunene, men også når det gjelder å kvalitetssikre kjøp av private akutt-tjenester.

Kommunene i Region øst har organisert akuttarbeidet på dagtid forskjellig. Noen har utviklet en mer spesialisert tjeneste når det gjelder dette arbeidet, mens andre arbeider etter en generalistmodell. Noen kommuner mangler en beredskapsplan for arbeidet med akuttsaker etter kontortid. Dette betyr at akuttrådgiverne i Region øst møter mange ulike måter å organisere akuttarbeidet på i barneverntjenestene i de 88 kommunene i regionen. Dette skaper utfordringer i utviklingen av en felles praksis mellom kommunenes og Bufetats arbeid med akutt plasseringer, særlig i kommuner hvor det ikke er utviklet klare retningslinjer for hvordan de skal arbeide i akuttsakene og hvilke opplysninger som Bufetat trenger i forbindelse med en akutt plassering. Som tidligere nevnt, finnes det heller ikke føringer for hvordan kommunene skal organisere akuttarbeidet.





## 3. Faglige føringer for godt arbeid med akuttsaker

### 3.1. Faglig veileder for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem

I veilederen er kvalitetsmål for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem beskrevet. Kvalitetsmålene beskriver prioriterte mål for akuttarbeidet og peker på hva som er beskrevet som en ønsket faglig praksis. Videre beskriver veilederen indikatorer som omhandler ulike aspekter som gir grunnlag for å vurdere om kvalitetsmålene oppnås. Veilederen inneholder også en beskrivelse av hvordan registrering og måling kan utføres.

#### God praksis i akuttarbeidet

Akuttarbeidet foregår i to faser. Fase 1 omhandler selve inntaket, mens fase 2 beskriver arbeidet med barnet i tiltaket. Rapporten til deltakerne i forskningssirkelen omhandler den første fasen. Veilederen beskriver 10 kvalitetsmål for god praksis i akuttarbeidet:

1. Barnet har fått et tiltak tilpasset deres behov, for eksempel gjennom evaluering umiddelbart etter innflytting
2. Barnet vet til enhver tid hva som skal skje fremover, for eksempel skal løpende dialog med barnet registreres i tiltakets fagsystem
3. Barnet opplever å medvirke gjennom å få informasjon, ha innflytelse og få gi tilbakemelding på akuttforløpet, for eksempel måling av brukertilfredshet (KOR), registrering av barnets kommentarer i samtaler og rapportering
4. Tiltaket skal sikre nødvendig helsehjelp til det enkelte barn i samarbeid med kommunen, for eksempel gjennom registrering i tiltakets fagsystem
5. Barnet opplever å bli tatt godt vare på og behandlet med respekt, for eksempel gjennom måling av barnets tilfredshet (KOR), barnets kommentarer i samtaler og i døgnrapporter
6. Barnet opplever mindre stress og uro, for eksempel gjennom spørsmål som tas opp i samarbeidsmøtene og i avslutningssamtalen, registreres i tiltakets fagsystem
7. Alternativer til tvang søkes, og tvang benyttes i avgrenset form, for eksempel gjennom registrering av rutiner for håndtering av utfordrende situasjoner, hvordan alternative løsninger er vurdert, rutiner for føring av tvangsprotokoll
8. Barnet opplever at fortid og nåtid er bundet sammen på en meningsbærende måte, for eksempel gjennom samtaler underveis og spørsmål i avslutningssamtalen, registreres i tiltakets fagsystem
9. Viktige relasjoner for barnet i familie og nærmiljø skal søkes opprettholdt i samarbeid med barneverntjenesten, for eksempel ved å nedtegne viktige personer for barnet og plan for hvordan holde kontakt med disse
10. Skole og barnehage opprettholdes i samarbeid med barneverntjenesten. Akutttiltaket samarbeider med skole/barnehage om barnets daglige pedagogiske tilbud, noe som skal registreres i tiltakets fagsystem.

Videre heter det at rapportering på indikatorene skal foregå gjennom barnets/ungdommens løpende rapportering, kommune- og brukerundersøkelser og gjennom tiltakets fagsystem. Kvalitetsindikatorene bør også følges opp og sikres gjennom ulike former for evaluering, for eksempel fokusgrupper, benchmarking mellom funksjonsområder og surveys til involverte parter.

En gjennomgang av den faglige veilederen for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem viser at denne primært er rettet mot ansvar tillagt ansatte som arbeider med akuttsaker i fase en og to. Til tross for at kvalitetsmålene også har en generell karakter, henvender ikke veilederen seg i større grad til de ansatte i det kommunale barnevernet som jobber med akuttsaker. Dette gir rom for at tolkningen av kvalitetsmålene vil variere mellom ansatte i og mellom kommunene.

### 3.2 Barnets beste i akuttarbeid

Sentrale føringer som skal gjelde i alt barnevernsarbeid er kvalitetskriteriene og prinsippet om barnets beste. Disse er også gjeldende for arbeidet med akuttsakene. Kvalitetskriteriene er fundamentet for å kunne levere gode og forsvarlige tjenester til utsatte barn og unge og deres familier, og at de får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barn og familier skal få hjelp som virker, de skal møte trygge og sikre tjenester, de skal bli involvert og ha innflytelse og de skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet. I tillegg skal barnevernets ressurser utnyttes godt, og de skal sørge for likeverdige tjenester (Prop. 106 L (2012-2013)).

I forskningssirkelen har deltakerne vært opptatt av hvordan arbeidet i akuttsakene også skal forankres i 'Barnets beste'. Barnets beste er et uklart begrep, men i forslag til ny barnevernlov er innholdet i barnets beste forsøkt spesifisert. Følgende punkter skal derfor være gjenstand for vurdering av barnets beste i akuttsakene:

- Barnets egen identitet; Barnets personlighet, kjønn, seksuell orientering
- Barnets og foreldrenes etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Ved valg av bosted skal det tas hensyn til at det er ønskelig med kontinuitet i barnets oppdragelse, og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn
- Barnets synspunkter er et sentralt moment i barnets beste.
- Barnets behov for å bevare familiemiljø og opprettholdelse av viktige relasjoner
- Barnets behov for omsorg og beskyttelse
- Barnets sårbarhet
- Barnets helse, utdanning og utvikling

(NOU 2016:16 Ny barnevernlov)

Når det gjelder lovkravene knyttet til akuttvedtak, understreker Oppedal (2017) at mulige belastninger for barnet skal være utredet og tatt hensyn til før vedtak fattes. Dette innebærer å vurdere belastninger på barnet som følge av brudd med familien, sosiale belastninger som følge av synlighet/offentlighet når vedtak gjennomføres, svekket mulighet for et vanlig liv, omgang med venner, skolegang og belastninger knyttet til at vedtaket kan vise seg å være feil. Videre hevder Oppedal at det må stilles særskilte krav til fagfolkene, blant annet at de må ha god kompetanse på adskillelsesreaksjoner og barn i krise, bevissthet om at antakelser om fare og omsorgssvikt kan være feil. Oppedals undersøkelse av saker fra 1994 viste at flyttebelastningene var nevnt i 7 prosent av sakene etter §§4-6 og 4-25 og i 10 prosent av sakene var det uklare henvisninger, mens i de andre var det ikke nevnt (Oppedal 2017).

### 3.3 Oppsummerende drøfting

Gjennomgangen av 'Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem' viser at dette er i stor grad rettet mot ansatte i Bufetats arbeid med akuttsaker, og at de ansatte i kommunene mangler en tilsvarende veiledning. Til tross for dette, synes både kvalitetsmålene og elementene som inngår i beskrivelsen av barnet beste å være sentrale forhold som bør inngå i vurderinger knyttet til akuttarbeid.

Bufdir har utviklet et digitalt verktøy for akuttplasseringer som skal brukes i situasjoner hvor barneverntjenesten har besluttet å akuttplasser barnet. Verktøyet består av to ulike deler, en for ivaretagelsen av barnet i den aktuelle situasjonen og en for kontaktpersoner og kommuner knyttet til saksbehandlingen ved akuttplasseringer ([www.bufdir.no/hasteflytting](http://www.bufdir.no/hasteflytting)).



## 4. Omfanget av akutt plasseringer og enkelte kjennetegn

I dette avsnittet skal vi se nærmere på tall som forteller oss generelt om omfanget av akuttvedtak og grunnlag for akutt plasseringen. Deretter presenteres statistikk som gjelder Region øst særskilt, samt noen av erfaringene de ansatte har med akutt plasseringer.

### 4.1 Omfanget av akutt plasseringer

Antallet barn med akuttvedtak har økt i perioden 2008 til 2012, men tallet har stabilisert seg. I 2015 var det 1555 barn og unge som var akutt plassert uten samtykke fra foreldrene på grunn av fare for å bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet. Det er flest små barn med et akutt plasseringsvedtak, med 1,6 per 1000 i aldersgruppen 3-5 år. Fire av ti barn med et akutt plasseringsvedtak har en etterfølgende sak om omsorgsovertakelse. Antallet barn og unge med akuttvedtak varierer mellom fylkene. I Nord-Trøndelag og Rogaland var det i 2015 i underkant av 1. pr. 1000 i alderen 0-17 år, mens tilsvarende tall i Finnmark var 2,5 (Bufdir, 2017). Om lag halvparten (54 prosent) av barna med et akuttvedtak hadde en mor som var født i Norge. Antallet barn med akuttvedtak med norske foreldre har gått ned, men det har vært en økning i antall barn med et akutt plasseringsvedtak med mødre født i Asia (18 %), Afrika (11%) og Øst-Europa (8%) (Bufdir, 2014).

Den generelle barnevernsstatistikken inneholder ikke tall om akutt tiltak, men tall fra Fylkesnemnda viser at veksten i antall barn som omfattes av akuttvedtak har vært høyere enn tiltaksveksten i barnevernet for øvrig (Bufdir, 2014). I 2008 og 2009 var det omtrent like mange akuttvedtak (§4-6) som ordinære vedtak om omsorgsovertakelse, mens i perioden 2009-2012 økte antallet omsorgsovertakelser med 36 prosent og antall akuttvedtak økte med 47 prosent (op.cit). En tidligere studie av plasseringer av barn i barnevernet antydte at 80 prosent var akutte (Baugerud og Melinder, 2012). Det hersker en viss usikkerhet om tallene, men det slås fast at veksten i akuttvedtak i særlig grad er knyttet til vedtak hjemlet i (§ 4-6, 2. ledd ) (Bufdir 2014). Dette er saker hvor foreldrene ikke har gitt sitt samtykke.

Sammenlignet med forberedte plasseringer, kan økningen av akuttsaker ha sammenheng med økningen av tiltak i barnevernet begrunnet med 'vold i hjemmet' og 'fysisk mishandling'. Ofte vil foreldrenes problemer være relatert til rusmisbruk og psykiske problemer. Mange foreldre tar selv kontakt med barnevernet og ber om hjelp i en akutt situasjon. I disse tilfellene oppgir foreldrene ofte at årsaken er barnets problemer, eller at en forelder viser til problemer hos den andre forelder (Storhaug og Kojan, 2016). Mangel på sosialt nettverk og støtte var

sentrale kjennetegn i familiene hvor foreldrene selv ba om hjelp fra barnevernet i en akuttsituasjon (s. 4).

#### 4.2 Akutt plasseringer i Region øst

Ved hjelp av statistikk registrert i Bufetat, Enhet for inntak, Region øst, har vi fått frem tall som viser sentrale kjennetegn ved akutt plasseringer i denne regionen. Før vi skal se nærmere på disse tallene, presenteres en oversikt over hvilke plasser Bufetat har til rådighet fordelt på akutthjemmel og funksjon/alder:

Plasser til rådighet Bufetat, Region øst fordelt på akutthjemmel og funksjon/ alder:  
 § 4-25, institusjon ungdom: 7 plasser  
 §§ 4-6,1 /4-6,2 /4-12 jfr. 4-17 institusjon ungdom: 27 plasser  
 §§ 4-6,1 /4-6,2 /4-12 jfr. 4-17 beredskapshjem ungdom: 37 plasser  
 §§ 4-6,1 /4-6,2 /4-12 jfr. 4-17 beredskapshjem barn: 123 plasser  
 § 4-29: 3 plasser

#### Omfanget akutt plasseringer i Region øst sammenlignet med andre regioner

Region øst ligger høyt over landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av akutt plasseringer. En intern beregning i Bufetat viser følgende fordeling av antall nye akutt plasseringer mellom regionene i Bufetat i perioden 2016 og frem august i 2017:

**Tabell 1 Akutt-nye tiltak pr tertial regionsvis**

Region	T1-15	T2-15	T3-15	T1-16	T2-16	T3-16
Midt	90	61	82	74	65	68
Nord	64	76	94	55	60	90
Sør	182	126	152	184	124	167
Vest	137	112	183	149	127	160
Øst	167	143	210	230	194	220
<b>Total</b>	<b>640</b>	<b>518</b>	<b>721</b>	<b>692</b>	<b>570</b>	<b>705</b>
Snitt	128	104	144	138	114	141
Merianverdi	137	112	152	149	124	160
%-vis andel øst	26 %	28 %	29 %	33 %	34 %	31 %

Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

Tabell 1. viser at Region øst ligger over snittet for regionene i antall nye akutt-tiltak i hele 2015 og 2016.

**Tabell 2. Dekningsgrad akutt – basert på folketall pr 1.1.2017 0-17 år**

Region	T1-16	T2-16	T3-16	T1-17	T2-17	T3-17
Midt	0,60	0,52	0,55	0,52	0,71	0,60
Nord	0,42	0,46	0,69	0,51	0,39	0,56
Sør	0,86	0,58	0,78	0,74	0,67	0,84
Vest	0,59	0,50	0,63	0,58	0,62	0,88
Øst	0,83	0,70	0,79	0,74	0,70	0,87
Snitt	0,69	0,57	0,71	0,64	0,64	0,79

Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

Tabell 2. tyder på at Region øst ligger gjennomgående over gjennomsnittet for regionene i 2016 og 2017 når det gjelder dekningsgrad basert på folketall 0-17 år.

### **Type henvendelser til Bufetat, Region øst**

Henvendelsene fra kommunene til Bufetat, Region øst veksler mellom å være såkalte drøftinger og plasseringer. I den følgende figuren presenteres en trend når det gjelder totalt antall henvendelser fordelt på tertialer i 2017. Tabell 3 viser all aktivitet, både de som ender med plasseringer og de som løses på annet vis. Antall drøftinger er ikke lik antall barn. Det kan innebære at drøftingene kan gjelde flere barn (søsken).

**Tabell 3. Henvendelser til Bufetat, både plasseringer og drøftinger fordelt på 1., 2., og 3. tertial i 2017. Tallene i parentes er for 2016.**

	1. tertial	2. tertial	3. tertial	Totalt
Plassering	209 (257)	188 (186)	233 (220)	630 (663)
Drøfting	149 (171)	147 (159)	190 (144)	486 (474)
Henvendelser totalt	358 (428)	335 (345)	423 (364)	1116 (1137)

Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

Antall drøftinger er ikke lik antall barn. En drøfting kan gjelde flere barn.

Med totalt antall henvendelser menes all aktivitet både det som ender med plasseringer og det som løses på annet vis. Tabell 3 viser at antallet henvendelser totalt til Bufetat har gått noe ned fra 2016 til 2017 (fra 1137 til 1116 henvendelser). I 2016 endte 58 prosent av henvendelsene med en plassering (663 av 1137), mens det tilsvarende tallet i 2017 var 56

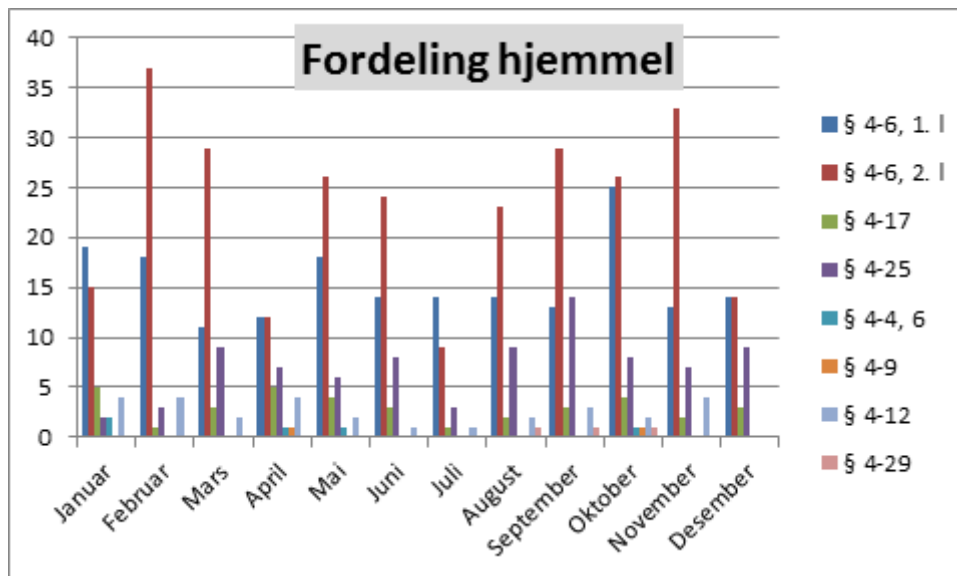


prosent. Resten av henvendelsene har vært drøftinger. Tall fra Bufetat, Region øst viser også at flesteparten av henvendelsene kommer på dagtid mellom kl. 08.00 og 15.30 (om lag 75 prosent), sammenlignet med henvendelser kveld/natt/helg (fra 15.30 til 08.00 første virkedag).

### Hvilke hjemler benyttes ved plasseringer i Region øst?

Vi har også mottatt en oversikt over hvilken lovhjemmel som har vært benyttet ved akutt plasseringen i Bufetat, Region øst.

**Figur 2. Lovhjemmel som har vært benyttet ved plasseringer i 2017**



Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

Figur 2. viser at hovedtyngden av plasseringene i Bufetat i 2017 har vært gjort med hjemmel i tvangsparagrafen (bvl § 4-6, 2. ledd) i påvente av fosterhjem. Tabellen viser hvilken hjemmel som ble benyttet ved plassering og tar ikke opp i seg en eventuell endring etter plasseringen.

### Hvilke type tiltak har vært iverksatt?

I den neste tabellen ser vi nærmere på tendensen i bruk av ulike tiltak i Bufetat, Region øst ved akutt plasseringer i tiden januar og tom oktober 2017.

**Tabell 4. Plasseringsalternativer i 2017 (2016 tall i parentes)**

	1. tertial	2. tertial	3. tertial	Totalt
Beredskapshjem	136 (151)	110 (102)	136 (144)	382 (397)
Institusjon	70 (100)	76 (80)	94 (71)	240 (251)
Direkte pl. fosterhj..	3 (6)	2 (4)	3 (5)	8 (15)
Totalt	209 (257)	188 (186)	233 (220)	630 (663)

Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

\* Dir. plassert i fosterhjem: Dette gjelder kun direkteplasseringer der akutt-teamet er førsteinstans. Det kan ha vært foretatt flere direkteplasseringer, men de har ikke vært innom akutt-teamet først.

Tabell 4. viser at i både 2016 og 2018 var 60 prosent av plasseringene i beredskapshjem (hhv 397 av 663 i 2016 og 382 av 630 i 2017). De andre plasseringene var på institusjon (om lag 38 prosent i både 2016 og 2017). Bare åtte av plasseringene var direkte i fosterhjem. De fleste av plasseringene er i statlige tiltak, noe den neste tabellen viser.

**Tabell 5. Fordeling/bruk av Bufetat vs. kjøp av plasser i 2017 (2016 tall i parentes)**

	1. tertial	2. tertial	3. tertial	totalt år
Statlige plasser	156 (118)	129 (115)	184 (165)	469 (398)
Kjøp	50 (133)	57 (67)	46 (50)	153 (250)
Totalt	206 (251)	186 (182)	230 (215)	630 (663)*

Kilde: Bufetat, Enhet for inntak, Region øst

\*Tallene her inkluderer 15 plasseringer direkte i fosterhjem i 2016 og åtte i 2017.

Tabell 5. viser at det har vært en økning i bruk av statlige plasser. I 2016 var 60 prosent (398 av 663) av plasseringene var statlige plasser, mens tilsvarende tall for 2017 var 74 prosent (469 av 630). Tall for 2016 viser at av de 250 plassene som ble kjøpt av private aktører, var 70 prosent (177) i beredskapshjem og 30 prosent (73) på institusjon. Nedgangen i kjøp av private plasser har sammenheng med politiske signaler om å prioritere bruk av statlige plasser og som følge av at Barne- og familiesentrene har vært aktive med å rekruttere nye beredskapshjem, noe de også har vært pålagt.

## **Aldersfordelingen på barn og unge som plasseres**

I følge Bufetats egen registrering var det i 2016 i alt 663 barn og unge som ble akutt plassert i region øst. Av disse var noe over halvparten (55 prosent) i alderen 0-12 år og 45 prosent i alderen 13-18 år. I perioden januar til oktober i 2017 ble 528 barn og unge akutt plassert. Av disse var det om lag 53 prosent som var i aldersgruppen ungdom (13-18 år), mens 47 prosent var barn (0-12 år). Disse tallene tyder på at grovt sett er om lag halvparten av akutt plasseringene er av barn, og halvparten av ungdom. Tall fra 2016 viser at hovedtyngden av akutt plasseringene var i statlige tiltak (75 prosent), mens 24 prosent var kjøp av private tjenester og noen få ble direkte plassert i fosterhjem.

### **4.3 Grunnlag for økende bruk av akuttvedtak**

Det kan være ulike grunner til at flere barn lever under forhold som krever en akutt inngripen nå enn tidligere. En forklaring kan være at barnevernssakene er blitt mer komplekse, sammensatte og mer alvorlige enn tidligere og at dette krever akutt inngripen. Andre forklaringer kan være at det er flere som jobber i barnevernet, at kompetansen har økt i barnevernet og i andre etater, men det kan også være et uttrykk for at akutt plasseringene kan være et virkemiddel for å styrke sin posisjon i en fremtidig omsorgssak. Undersøkelser viser at opp mot 68 prosent av foreldrene med barn som flyttes i en akuttsituasjon har vært i kontakt med barnevernet før flyttingen, ofte over lang tid, og at om lag halvparten av barna flytter hjem etter plasseringen (Storhaug og Kojan, 2016). I de fleste av sakene har mange og ulike hjelpetiltak vært iverksatt før akutt plasseringen. Økningen kan også ha sammenheng med ressurstilgang og omfanget av tilgjengelige tilbud i det statlige barnevernet. I perioder med lang ventetid på fylkesnemndbehandling kan en også anta at akutt plasseringer kan øke fordi det blir for lenge for barnet å vente på en saksavklaring mens de bor hjemme. Deltakerne i forskningssirkelen mener at det ikke trenger å være en slik sammenheng da de har erfart en nedgang i ventetid på behandling i Fylkesnemnda, men uten at omfanget av akutt plasseringer har gått ned.

### **4.4 Oppsummerende drøfting**

Omfanget av akuttvedtak har på landsbasis økt i perioden 2008 til 2012, men tallet har stabilisert seg noe. Antallet barn som omfattes av akuttvedtak har vært høyere enn veksten i antallet omsorgsovertakelser. Region Øst ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder akutt plasseringer. Om lag 60 prosent av henvendelsene til Bufetat region øst ender med en plassering. Hovedtyngden av plasseringene i Bufetat er begrunnet i tvangsparagrafen, og beredskapshjem blir mest benyttet som tiltak. Tall fra 2016 tyder på at det har vært en

nedgang i kjøp av tiltak av private aktører i løpet av året. Halvparten av akutt plasseringene gjelder barn og halvparten ungdom. Selv om statistikken for akutt plasseringer er usikker på nasjonalt plan, er det mye som tyder på at Region Øst ligger godt over landsgjennomsnittet når det gjelder akutt plasseringer. Det finnes ingen enkle forklaringer på økt bruk av akuttvedtak på landsbasis og at Region Øst ligger over landssnittet. Bufetat har arbeidet aktivt med å øke egen akuttkapasitet i 2017. Det har vært rekruttert mange nye beredskapshjem og antall akuttplasser i institusjon har også økt. Dette har gitt færre kjøp av akuttplasser fra private leverandører.



## 5. Barn og foreldres erfaringer med akutt plasseringer

I dette kapitlet skal vi se nærmere på barn og foreldres erfaringer med akutt plasseringer. Vi presenterer først barns erfaringer med akutt plasseringer, og vi sammenholder funn fra annen forskning og utredninger med erfaringer som deltakerne selv i forskningssirkelen har innhentet. Deretter ser vi nærmere på hva vi vet om foreldres erfaringer, og til slutt presenteres deltakernes i forskningssirkelens egne erfaringer.

### 5.1 Barn og unges erfaringer med akutt plasseringer

Det er begrenset med kunnskap om barn og foreldres erfaringer i forbindelse med en akutt plassering. Undersøkelser viser at for noen barn kan det være en lettelse at barnevernet griper inn, mens for andre kan det være en stor tilleggsbelastning (Bufdir, 2014). I de fleste tilfellene vil barna og foreldrene oppleve stor grad av stress i forbindelse med flyttingen, særlig når den ikke er forberedt (Baugerud og Melinder, 2012). Opplevelsene er ofte knyttet til tap eller trussel om tap av personer som de er knyttet til, noe som medfører at små barn er ekstra sårbare ved plutselig adskillelse fra sine omsorgspersoner. Et kjennetegn ved barna er at de opplever stor grad av usikkerhet, uro og mangel på kontroll i situasjonen, men det foreligger i begrenset grad kunnskap om hvordan eldre barn har opplevd plasseringsforløpet i en akutt situasjon (Bufdir, 2014). Mange av disse barna har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt og kan derfor ha en forhøyet risiko for å utvikle emosjonelle vansker, forsinket kognitiv utvikling og atferdsmessige problemer (Baugerud og Melinder, 2010).

I en rapport om vold i minoritetsfamilier kommer det frem at ungdommers opplevelse av akutt plasseringer er forskjellig ut fra hva som er forløperen til akutt plasseringen. De ungdommene som ikke selv hadde tatt kontakt med barnevernet, opplevde det å bli hentet akutt som både skremmende og traumatisk. De ungdommene som selv hadde tatt kontakt fortalte at de ikke husker så mye fra den akutte fasen, men at de etterpå følte seg alene og at de gråt mye, selv om de visste at det var det riktige å forlate hjemmet. Felles for ungdommene i studien er at de beskriver at de i perioden etter akutt plassering var *veldig forvirret* og at *livet var satt litt på pause* og at de visste lite om hva som skulle skje i den videre prosessen (Haugen, Paulsen og Caspersen 2017).

Redd Barna har utgitt en rapport som er basert på intervju med 13 barn og unge om deres erfaringer med akutt plasseringer (Bjune, 2017). Tilbakemeldingene fra denne rapporten er at de alle hadde opplevd flyttingen som noe som skjedde brått og plutselig, og hvor de manglet tid til å forberede seg til det som skulle skje. Barnas opplevelser av flyttingen og deres evne til

å håndtere denne i etterkant, var påvirket av om de hadde voksne rundt seg før, under og etter flyttingen. Barna fortalte at de hadde hatt vanskeligheter med å forstå det som skjedde den dagen de måtte flytte, og hvorfor, men i tillegg var de bekymret for hva som skulle skje fremover og, ikke minst, hva som skulle skje med foreldre og søsken. Noen opplevde det som trygt at politiet var til stede, men mange, særlig ungdommer hadde vanskelige opplevelser med at politiet var tilstede. Mange opplevde det som stigmatiserende å bli ført bort av uniformert politi overfor andre medelever og naboer. Barn som ble hentet på skole og i SFO oppga at det var vanskelig å bli hentet uten å vite hvordan foreldrene reagerte, hvor de var eller hvordan det gikk med dem. Videre opplever mange av barna som flytter tilbake igjen til egen familie at det er vanskelig å komme tilbake til skolen. Noen barn opplevde at de ble hørt, mens mange opplevde at de ikke ble lyttet til og at de ikke fikk tilstrekkelig med informasjon. Barna la vekt på betydningen av at barnevernsarbeiderne var ærlige med dem, for eksempel om hva som hadde skjedd og skulle skje. De fleste av barna opplevde flyttingen som en krise og stor grad av stress. Flyttingen kom brått på, de manglet forutsetninger til å forstå hva som skjedde, de visste ikke hva som skulle skje fremover og de var bekymret for foreldre og søsken.

## 5.2 Barn og unges erfaringer med akutt plasseringer i Region øst

I løpet av våren 2017 gjennomførte deltakerne i Forskningssirkelen fem intervjuer med barn og unge i alderen 12 til 19 år om deres erfaringer med akuttflyttinger. Spørsmålene dreide seg blant annet om hvordan de opplevde flyttingen, om de har fått tiltak som de ønsket, om de ble informert og fikk medvirke, om de opplevde å bli respektert og om de hadde forslag til forbedringer. Hensikten med intervjuene var å få frem barn og unges egne erfaringer med akuttflyttinger som kunne gi grunnlag for refleksjon i forskningssirkelen om hva som kan gjøres for utviklingen av bedre praksis. Det ble ikke gjort noe forsøk på å velge et representativt utvalg. I de følgende gjengis noen av tilbakemeldingene fra ungdommene.

En jente på 19 år fortalte at hun første gang ble flyttet som baby og at hun hadde vært flyttet en rekke ganger akutt. Hun beskrev at hun som tenåring opplevde at 'enten var hun i helvete eller så var hun på vei dit'. Hun fortalte at hun etter hvert hadde opplevd færre nedleggelse på akuttinstitusjonene hvor hun hadde bodd. Hun ble glad da hun ble sendt til den samme institusjonen flere ganger og hvor hun var litt kjent. Hun hadde opplevd noen av flyttingene som nødvendig og andre som unødvendige. Det verste hadde vært at de voksne hadde løyet for henne, for eksempel at hun ble kjørt til en institusjon da hun hadde fått beskjed om at hun skulle til barneverntjenesten. Hun hadde reagert på at opphold ved noen av institusjonene

hadde hatt en 'smitteeffekt' på henne. Det var her hun hadde prøvd hasj for første gang. Hun hadde også opplevd personalet som maktsyke, at de provoserte beboerne unødvendig. Hun sa at flyttingene hadde gått utover skolegangen, og hun så langt hadde gått på i alt 10 ulike skoler. Hun hadde vært fornøyd da hun fikk velge mellom to institusjoner hvor hun skulle bo, og hun hadde valgt en institusjon hvor hun hadde bodd før. Hun hadde følgende råd til barnevernet: Prøv andre tiltak før flyttingen. Diskuter ulike løsninger med barnet/ungdommen, og unngå å forhaste seg. Barnevernet må også gi mer informasjon og forklare bedre hva som skal skje og hvorfor. Hun har aldri opplevd å bli spurt om hvordan det var å bli akutt plassert.

En ungdom som bodde på institusjon fortalte om at han i særlig grad hadde opplevd kjøreturen fra hjemmet til institusjonen som vanskelig. Det var ingen han kjente som var med i bilen og han visste ikke hvor han skulle og hvorfor. En annen ungdom fortalte om møter som han hadde vært med på, men som han ikke forstod noe av.

En gutt på 14 år hadde blitt akutt plassert sammen med sin søster da han var 10 år gammel. Han hadde opplevd at flyttingen gikk for fort. Hvorfor skulle han ha bare en time på å forberede seg på å dra? Han visste ikke hva som foregikk og hvorfor, men han var glad for at en av foreldrene var med til beredskapshjemmet og overnattet der sammen med dem: ' Hvis ikke det hadde skjedd, hadde det vært umulig å få sove'. Han var også glad for at lillesøster var med til beredskapshjemmet. Han var veldig fornøyd med beredskapshjemmet, men han savnet informasjon fra barnevernet. Det tok nesten et år før han fikk vite hva som skulle skje fremover. Det ble avholdt et familieråd, og det var først da han fikk vite at han ikke skulle hjem igjen. Han opplevde at han fikk mer informasjon av barnevernet etter at han flyttet i fosterhjem, og etter hvert har han forstått hvorfor han ikke kunne bo hjemme. Han mente at dette også kunne ha sammenheng med at han hadde blitt eldre, at han kunne ta imot mer informasjon. Det var vanskelig for ham å komme med forslag til hva annet barnevernet kunne ha gjort når han ikke visste hva slags hjelp han kunne få: 'Jeg kjenner ikke så godt til barnevernet. Det er vanskelig når en ikke kjenner til hva barnevernet tenker og vurderer'. Han fortalte at det hadde vært viktig for ham å kunne reise tilbake for å besøke venner og slektninger. Han skulle gjerne ha fortsatt på sin gamle skole også. Hans viktigste råd til barnevernet var at barnet bør ha med seg en voksen som en kjenner når under flyttingen og den første natten i et beredskapshjem.



En gutt på 18 år fortalte at han hadde vært 12 år første gangen han ble akutt plassert, og hadde vært gjennom flere akutt plasseringer, både hjemmefra og fra tiltak han bodde i. Grunnlaget for plasseringen var mistanke om vold. Gutten ga uttrykk for at han hadde ønsket å bo hjemme og at plasseringen var vanskelig, men at han syntes at den var rimelig godt planlagt og gjennomført. Det vanskeligste etterpå var at han ikke visste hva som skulle skje og hvor han skulle bo, om han skulle fortsette på samme skole osv.’ Gikk rundt og ventet på dommen’, som han sa, og da hadde det vært vanskelig for ham å slappe av. Ellers var han fornøyd med informasjonen fra barnevernet og han hadde fått sagt det han mente. De hadde også tatt hensyn til noen av hans ønsker når det gjaldt valg av fosterhjem, men at han på grunn av en diagnose ikke hadde vært lett å forstå. I denne saken hadde saksbehandler startet arbeidet med å forberede gutten om plasseringen to dager før Bufetat ble kontaktet. Innholdet i disse samtalen hadde dreid seg om fordeler og ulemper ved å fortsatt bo hjemme.

### 5.3 Foreldres erfaringer med akutt plasseringer

Mange av foreldrene opplever også akutt plasseringen som dramatisk og traumatisk, og de etterlyser mer informasjon og bedre samarbeid med barneverntjenesten (Storhaug og Kojan, 2016). Foreldrene som hadde hatt lengst kontakt med barnevernet var ofte misfornøyd med kontakten. Den samme undersøkelsen viser at opp til 45 prosent av foreldrene var tilfredse med kontakten med barnevernet, noe som hadde sammenheng med at årsaken til flyttingen var knyttet til kjennetegn ved barnet (og ikke dem selv) og at de fikk medvirke i prosessen (op cit). Det er et overordnet mål at barn og foreldre skal medvirke i kontakten med barnevernet, men ved akuttvedtak kan dette være vanskelig, noe som ovennevnte undersøkelse tyder på. Både barn og foreldre etterlyser mer informasjon og muligheten for å gi uttrykk for sine synspunkter og ønsker, og at disse følges opp. Foreldrene etterspør også bedre oppfølging når barnet flytter hjem etter en akutt plassering. Norges bruk av akuttvedtak har også vært gjenstand for debatt internasjonalt.

### 5.4 Oppsummerende drøfting

Deltakerne i forskningssirkelen har gjennomført noen få og tilfeldige intervjuer med barn og ungdommer om deres erfaringer med akutt plasseringer. Erfaringene synes å samsvare med det annen forskning viser. Ungdommene etterlyste bedre informasjon om hvorfor de måtte flytte, og hva som skulle skje med dem og resten av familien fremover. De var bekymret for hvordan det gikk med de andre familiemedlemmene. De ønsket seg ærlige svar fra saksbehandlerne. De ønsket også at informasjonen skal gjentas fordi de ikke alltid oppfatter det som blir sagt,

Det er ikke tilstrekkelig å gi informasjon, men det må også sørges for at den blir forstått. Ungdommene ga også uttrykk for at de ønsket å medvirke mer under hele akutt plasseringen. De fleste av ungdommene ga også uttrykk for at de ønsket å opprettholde kontakt med skole og venner, og unngå å flytte for langt unna sitt nærmiljø. Ungdommene kom også med forslag til hvordan akuttflyttingen kunne gjennomføres mer skånsomt. Flere ga uttrykk for betydningen å ha med seg en voksenperson som de kjenner når de flytter i for eksempel et beredskapshjem, og at det oppleves som betryggende når de flytter til beredskapshjem sammen med søsken. Noen fremhevet betydningen av å ha et familieråd rett etter akutt plasseringen for å få mer informasjon om hva som hadde skjedd og hva som skulle skje fremover.

I drøftinger i forskningssirkelen kom det fram at noen av de ansatte i den kommunale barneverntjenester savner retningslinjer for hvordan en skal sørge for å gi tilstrekkelig med informasjon til barn under akuttflyttinger og sørge for at de får medvirke. Saksbehandlerne mente at informasjonsarbeidet ofte var betinget av at det var en god relasjon mellom dem og barna, men at ofte vil det være andre enn barnets saksbehandler som bistår under flyttingen. Dette fører til at barna må forholde seg til saksbehandlere som de ikke kjenner så godt under plasseringen. På grunn av tidspress er det ofte vanskelig å utvikle tillitsfulle relasjoner mellom fagfolkene og barna, men det kan også ha med organiseringen å gjøre, for eksempel at barn må forholde seg til ulike fagfolk avhengig av hvilken fase i barnevernssaken de befinner seg i. Saksbehandlerne mente også at de i liten grad evaluerer akuttflyttingene på en systematisk måte hvor også barnets erfaringer løftes frem. De savnet retningslinjer for hvordan en skal legge til rette for at barn og unge skal medvirke i akuttflyttinger. De ansatte i de kommunale barneverntjenestene mente at mange av barnas ønsker kunne ha vært imøtekommet på en bedre måte dersom Bufetat hadde kunnet tilby omsorgstiltak nærmere barnets hjemsted. Det vil gjøre det lettere for barna å opprettholde kontakten med familie, nettverk, skole og nærmiljø etter akutt plasseringen. Kortere geografiske avstander vil kunne bidra til hyppigere kontakt mellom saksbehandler og barnet etter flyttingen.

Deltakerne i forskningssirkelen har ikke intervjuet foreldre om deres erfaringer med akutt plasseringer, men deres erfaringer samsvarer i stor grad med annen forskning på feltet når det gjelder tvangsplasseringene.



## 6. Barnevernsarbeideres erfaringer med akuttarbeid

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan de ansatte i både det kommunale barnevernet og i Bufetat opplever arbeidet med akuttsaker. Først presenteres erfaringer som vi har fått kjennskap til gjennom litteraturstudier, men deltakerne i forskningssirkelen har også gjennomført gruppeintervjuer sammen med kolleger på arbeidsplassen.

### 6.1 Barnevernsarbeidere erfaringer fra akuttarbeid generelt

I Bufdir rapporten (2014) fremgår det at arbeid som foregår i situasjoner kjennetegnet av stress og krise også er en stor belastning for de ansatte, og de som arbeider med akutt plasseringer opplever høy grad av stress. Internasjonal forskning har vist at barnevernsarbeidere er utsatt for forhøyet risiko for utbrenthet og sekundærtraumatisering (Baugerud, 2013). Dette er belastninger som kan gi negative stressrelaterte konsekvenser for barna og dårligere kvalitet på arbeidet (Bufdir, 2014). Dette gjelder ikke bare arbeidet med akuttsaker, men det kjennetegner også arbeidssituasjonen generelt i barneverntjenesten og i arbeidet med å avverge en plassering. En hektisk arbeidshverdag hvor man hele tiden skal håndtere vanskelige situasjoner kan også påvirke de ansattes oppfattelse av barna og familiene og deres behov (op. cit.). En slik kontinuerlig stresssituasjon kan også hindre mer rasjonelle tilnærminger (Clifford og Øyen, 2013). En kan stille spørsmål ved i hvilken grad det arbeides systematisk med barnevernsarbeidernes egen stressmestring. En stor utfordring kan være at ansatte i mindre kommuner ikke får den 'mengdetrening' som de har behov for å kunne håndtere akuttsaker og eget stress.

I Redd Barnas rapport om erfaringer med akuttvedtak i barnevernet (Bjune, 2017) har de intervjuet ansatte i barnevernet om deres erfaringer med akuttarbeid. De ansatte viser til ulike utfordringer i akuttarbeidet, blant annet at 'mengdeerfaring' ikke alltid er tilstrekkelig fordi akuttsakene er så forskjellige, og det er ofte vanskelig å være trygg på hva som er riktig å gjøre for å ivareta barnet godt nok. Økt oppmerksomhet knyttet til vold og overgrep i familier har ført til at ansatte i barnevernet er redde for å ikke handle raskt nok, og at frykten for å komme for sent og gjøre noe feil, kan ha ført til at en har for mye fokus på risiko. Følelsen av å være eneansvarlig for at barna skal få det bedre, er ofte tungt å bære. Akutt plasseringen i seg selv oppleves som stressende for de ansatte, men også som utrygt fordi de kan utsettes for angrep av voksne i barnets familie. I motsetning til politiet, er det få barnevernsarbeidere som stiller med beskyttelse i hentesituasjon. De ansatte oppgir at de som regel har et godt

samarbeid med andre etater som politiet, skole, SFO osv, men det er også utfordringer. De opplever at politiets sikkerhetsvurderinger kan gå bekostning av barnevernfaglige hensyn. Dessuten kan de ansatte i barnevernet oppleve at politiet sender politibetjenter som er uerfarne på slike situasjoner og fra å jobbe med barn og unge. I rapporten reises det også spørsmål om utviklingen i bruk av akuttvedtak kan ha ført til en norm som gjør det lettere for barnevernstjenesten å akseptere bruk av akuttvedtak, og på bekostning av omsorgsovertakelser. Det pekes også på at økningen i akuttvedtak må ses i sammenheng med saksbehandlingstid i barnevernet og hos Fylkesnemndene, samt mangel på ressurser til frivillige hjelpetiltak, for eksempel fosterhjem.

## 6.2 Barnevernsarbeideres erfaringer med akuttarbeid i Region øst

I dette avsnittet skal vi se nærmere på hvilke erfaringer de ansatte som deltok i forskningssirkelen har med akuttarbeid. Først presenteres erfaringene til de ansatte i de kommunale barneverntjenestene og deretter erfaringene til akuttrådgiverne i Bufetat. Spørsmålet som ble stilt var: *Hva mener du er de største utfordringene i arbeidet med akutflyttinger, og hva opplever du personlig som stressfaktorer i dette arbeidet?*

### 6.2.1 Erfaringer til de ansatte i det kommunale barnevernet

De ansatte i barneverntjenestens førstelinjetjeneste opplever generelt at *arbeidspresset* er for stort. Barnevernsstatistikken viser at i 2015 hadde 53.440 barn og unge i kontakt med barnevernet i løpet av året, hvorav 43.370 med hjelpetiltak (81 %) og 10.070 under omsorg (19 %). Om lag 40 prosent av barna er plassert utenfor hjemmet, enten som hjelpetiltak eller som omsorgstiltak. Det absolutte tallet på barn som var under omsorg økte med 5 prosent, også i forhold til andelen barn i befolkningen med omsorgstiltak, men andelen barn med hjelpetiltak er blitt redusert (SSB, 2017). Med unntak av Akershus fylke, har alle de andre fylkene i Region øst (Østfold, Hedmark og Oppland) en høyere andel barn med barneverntiltak enn landsgjennomsnittet. Mye tyder på at barneverntjenestens innsats i stadig større grad er rettet mot omsorgsovertakelser og mer *alvorlige saker*. Stadig flere av sakene gjelder seksuelle overgrep og barn som utsettes eller eksponeres for vold i hjemmet, og sakene oppleves som *mer komplekse* enn tidligere (SSB 2017).

Høy turn-over og mangel på kontinuitet er en annen utfordring i den kommunale barneverntjenesten. Gjennomsnittlig gjennomtrekksrate i det kommunale var 31,5 prosent fra 2010 til 2011 (Johansen 2014). En sammenligning med andre tjenester viste at det bare var institusjoner innen barne- og ungdomsvernet som hadde en høyere gjennomtrekk.

Barnevernsarbeid stiller krav til stabilitet og kontinuitet for å gjøre en god jobb. Det er derfor

bekymringsfylt at barnevernet har så stor gjennomtrekk blant de ansatte. Deltakerne i forskningssirkelen kjenner seg godt igjen i disse utfordringene, og de sliter med å rekruttere erfarne barnevernsarbeidere til førstelinjetjenesten og beholde dem.

Arbeidet med *barn, ungdommer og familier i alvorlige kriser* vil alltid være belastende, og akuttarbeid er *en stressfaktor* i seg selv. Enkelte barn og ungdommer kan også ha helseproblemer som gjør at akutt plasseringene blir særlig krevende, for eksempel traumer og personlighetsforstyrrelser.

I mange tilfeller er de usikre på *kvaliteten på plasseringstedet* som barn og unge tilbys. Er det godt nok? Egner det seg for barnet? Ofte opplever de ansatte i de kommunale barnevernstjenestene at Bufetats *tilbud ikke er tilpasset det enkelte barn/ungdoms behov*, for eksempel at Bufetat mangler 'lukkede tiltak', fosterhjem, tiltak i barnets nærmiljø osv. *Brudd på 'nærhetsprinsippet'*, dvs flyttinger langt unna barnets hjemsted, skaper store utfordringer både for barnet og for barneverntjenesten som skal følge opp tiltakene. Disse utfordringene kan skape *samarbeidsproblemer* med kolleger i Bufetat. Vellykkede akutt plasseringer krever også at de som har ansvaret for flyttingen i kommunen samarbeidet godt seg imellom under hele plasseringsforløpet. De ansatte i kommunene opplever at akutt rådgiverne i Bufetat ikke alltid lytter til deres argumenter for tiltak, og flere kjenner seg ikke igjen i at de ikke har gjort en grundig nok vurdering før de henvender seg til Bufetat i akuttsaker.

Det er en stor *faglig og personlig belastning* å tilby akutt plasser som ikke imøtekommer barnas behov godt nok. Uvisshet om hvor lenge barnet skal bo der, er en annen utfordring. Av denne grunn er det *vanskelig å gi tilstrekkelig med informasjon* til barnet om hva som skal skje videre og når.

Selve dagen der akutt flyttingen skjer er alltid *hektisk og uforutsigbar*. Som oftest har de ikke *tid til å planlegge flyttingen* på en god måte, og mange beslutninger må tas på kort varsel.

*Mange praktiske oppgaver* skal gjøres samtidig og i løpet av kort tid; Finnes det en ledig bil? Finnes det et tilgjengelig barnesete? Når kan de få bistand fra politiet? Finnes det et godt skoletilbud der barnet flytter? Ved ankomst etterspørres ofte *informasjon om barnet*, noe saksbehandler kan mangle fordi flyttingen skjer i all hast. Dessuten kan det være en saksbehandler som ikke kjenner barnet og saken som følger barnet til plasseringsstedet. Ofte mangler de tid til å fremskaffe tilstrekkelig med bakgrunnsopplysninger.

Parallelt med at de ansatte skal ivareta barnet så godt som mulig, må de også foreta *risikoanalyser* for sin egen del. I noen tilfeller er det også vanskelig å få politibistand, for eksempel ved §4-6, 1. ledd, hvor man ikke har krav på politibistand, men hvor saksbehandlere likevel kan risikere å komme i vanskelige situasjoner.

Dagene hvor en jobber med en akuttsak er ofte lange. En begynner på jobb til vanlig tid, men akuttarbeidet kan strekke seg utover kvelden og frem til midnatt. Det er *fysisk slitsomt*, og en sliter ofte med *påfølgende søvnproblemer*. 'Når en er midt oppi arbeidet er man på høygir', og det tar tid å 'lande' og roe seg etterpå, og det er viktig med en debriefing i etterkant av en akutt plassering.

Flere etterlyser mobilt akutteam, et tilbud som bestod av terapeuter og barnevernsarbeidere som på kort varsel kunne intervensere i en krisesituasjon i familien og på den måten forhindre en akutt plassering. Mobile akutt team er avviklet i Bufetat da denne tjenesten ikke er lovpålagt og faller utenfor det statlige ansvaret (Bufdir, 2014).

Mange etterlyser klarere retningslinjer eller en lokal beredskapsplan for hvordan de kommunale barneverntjenestene skal arbeide i akuttsaker. De ansatte i kommunene etterlyser også flere ressurser til å følge opp akuttvedtakene.

### 6.2.2 Erfaringer til akutttrådgiverne i Bufetat

Vi har ikke funnet annen forskning som beskriver akutttrådgiverne i Bufetats erfaringer med akuttarbeid, men vi har innhentet erfaringene fra rådgiverne som arbeider med disse sakene i Region Øst.

Stressbelastninger rådgiverne i Bufetat opplever i forbindelse med akutt plassering, er av en annen karakter enn den de kommunalt ansatte barnevernsarbeiderne opplever. Rådgiverne forholder seg til profesjonelle barnevernsarbeidere, samarbeidspartnere og andre kollegaer i Bufetat-tiltak. Barnevernsarbeiderne skal fatte beslutninger om at barn skal akutt plasseres, så skal de håndtere familier i kriser, smerte, sinne, lettelse, fortvilelse og i en svært stressende situasjon. For rådgiverne oppleves ulik grad av stressbelastning i forhold til ulike systemer, tidspress, mangel på tiltak, mangel på egnede tiltak osv.

*Mangel på både statlig og private tiltak* skaper problemer med å utvikle tilpassede tiltak til barn og unge som trenger hjelp, for eksempel beredskapshjem som tar store søskenflokker. Det er ofte vanskelig å skaffe til veie beredskapshjem hvor en kan plassere barn med store og sammensatte vansker, men også beredskapshjem uten barn og husdyr. Mange av barna som

plasseres har tilleggsproblemer, for eksempel alvorlige psykiske vansker, og det er vanskelig å tilby dem god nok omsorg og hjelpetilbud, særlig når de blir avvist av andre hjelpeinstanser, for eksempel akutt-psykiatrien. Dette er blitt en større utfordring i senere år da barn og unge oppleves som sykere og mer skadet enn tidligere, noe som krever tilpassede tiltak.

*Statlige føringer* om at de primært skal anvende statlige tiltak kan bety at de må tilby tiltak som geografisk sett er plassert for langt unna barnets hjemsted. Dette representerer en stor belastning for akutttrådgiverne da de kjenner godt til hvilke konsekvenser dette kan få for barnets mulighet for å ha kontakt med familie, venner, nettverk, skole mv. og barnevernstjenestens muligheter for å gi en god oppfølging når den geografiske avstanden blir for stor. Krav om å benytte statlige tiltak kan komme i konflikt med nærhetsprinsippet. Dette er ekstra vanskelig når de av erfaring vet at barnet kan bli boende lenge i akutttiltaket, for eksempel i påvente av for eksempel et fosterhjem. De opplever at Bufetat har urealistiske forventninger til at tiltak som MST, PMTO, familieråd osv skal kunne forebygge akuttplasseringer, og kunne avhjelpe i akuttsituasjoner. Rådgiverne ser det som utfordrende når de må handle i utakt med *nærhetsprinsippet* i mangel på beredskapshjem eller andre tiltak i nærheten av barnets hjemsted.

I noen tilfeller mangler rådgiverne detaljkunnskap om de ulike tiltakene og beredskapshjemmene, og de må ha tillit til at Bufetats kvalitets- og godkjenningssystem har gjort en grundig og god jobb ved godkjenning av de private institusjonene. Rådgiverne må også ha tillit til at leverandørene er redelige og tilbyr institusjonsplasser og beredskapshjem, men de kan likevel føle seg usikre på kvaliteten av tiltakene de tilbyr. Det kan oppleves som utilfredsstillende ikke å kunne redegjøre for alle spørsmålene som barnevernstjenestene ofte har før de skal plassere. Dessuten innebærer kjøp av private tiltak mye arbeid da det er mye dokumentasjon som skal fremskaffes i forbindelse med inngåelse av avtaler med private aktører. I tillegg har de korte frister til å innhente og fylle ut nødvendig dokumentasjon.

En annen utfordring er å *finne egnede tiltak under tidspress*. De kan mangle vesentlig informasjon om barnet, samtidig som de vet at barnet, familien og barneverntjenesten trenger å få avklart hvor barnet skal flytte. Det er en belastning å være nødt å tilby en statlig institusjonsplass når kommunen ber om et beredskapshjem fordi de ikke har statlige beredskapshjem tilgjengelig. Etter hvert stilles det stadig *større krav til dokumentasjon og faglige begrunnelser*. Dette er tidkrevende.



Andre utfordringer er at Bufetat region øst skal *samarbeide med 88 kommuner* som har ulike rutiner og kompetanse når det gjelder arbeidet med akutt plasseringer. Dette kan bety at kommunenes forarbeid før de henvender seg til Bufetat i forbindelse med en akutt plassering varierer, men det kan også være at kommunene mangler opplysninger i nye saker. Rådgiverne opplever det som vanskelig når pålegg om en grundig kartlegging av barnets situasjon betyr at de må stille mange spørsmål, noe de ansatte i det kommunale barnevernet kan oppleve som overprøving av deres vurderinger og et forsøkt på å argumentere.

En annen utfordring er når det oppstår faglig uenighet mellom rådgiver og saksbehandler. Et eksempel kan være at en sak i henhold til §4-6, 1 ledd *ikke burde ha vært håndtert som en akuttsak*. De opplever at barn og foreldre ikke alltid vet hva de samtykker til. Mangel på fosterhjem kan dessuten påvirke kommunenes bruk av akutt plasseringer. Dessuten er det også en utfordring når kommunene bruker lang tid på å avløse akutt plasseringer med andre vedtak og utvikle tiltaksplaner. Det oppleves også som en utfordring når det er *uenighet med kommunen om faglige problemstillinger*. Rådgiverne i Bufetat mener at *mangel på god kommunikasjon og kjennskap til hverandre* bidrar til at samarbeidet med de kommunale barneverntjenestene ikke alltid fungerer tilfredsstillende.

Rådgiverne er pålagt å dokumentere brukermedvirkning, også i akuttarbeidet. De må derfor etterspørre barnets og foreldrenes syn på saken, om valg av tiltak osv. Gjennom dette har de erfart at det er store variasjoner i hvilken grad barn og familier har fått mulighet til å medvirke før en beslutning. Av denne grunn opplever de at prinsippet om barns og foreldres deltakelse og brukermedvirkning ofte ikke blir ivaretatt godt nok ved en akutt plassering, for eksempel hva barna selv mener om hva de synes om stedet de skal flytte. Enkelte av rådgiverne opplever det som krevende å kunne gi en faglig begrunnelse for hvorfor tiltaket de tildeler ved en akutt plassering er faglig forsvarlig.

Rådgiverne opplever også mye stress i forbindelse med akutt plasseringene. Dette har sammenheng med flere forhold: For stor arbeidsmengde, mangel på egnede tiltak, misnøye fra kommunene, mangel på tid til å planlegge og gjøre gode nok vurderinger, frykt for å glemme ting som skal gjøres, få kollegaer å drøfte saker med, krav om å gjøre mange oppgaver samtidig, arbeid på dagtid i perioder hvor en har fri pga akuttvakt, arbeidstidsordninger, opplevelsen av å ha personlig ansvar når tiltak 'sprekker', press fra Bufetat om å finne gode løsninger raskt og for å få barna videre til permanente tiltak. Dessuten er det ofte mye følelser

i sakene, både blant barn, foreldre og saksbehandlere, og dette oppleves også som utfordrende for de ansatte i Bufetat.

Erfaringene med spesialisering av akuttarbeidet i Bufetat har, ifølge akutrådgi verne, gitt gode resultater. I Bufetat har de opplevd at omorganiseringen har ført til et kompetanseløft fordi det er blitt færre ansatte som arbeider med akuttsakene, og at dette vil bidra til å bedre dialogen mellom akutrådgi verne og ansatte i barneverntjenestene. Det er også en forventning om at spesialiseringen vil gi grunnlag for mer kontinuitet og bedre ressursutnyttelse. De som arbeider i akutteamet opplever også mer gjensidig støtte og bedre samarbeid innad i teamet. De ser også fordeler ved at de har fått en *Faglig veileder* som leder arbeidet med oppfølgingen av akutt plasseringer, både i akutteamet, men også overfor tiltakene og kommunene. Rådgi verne føler seg generelt sett tryggere i sin nye rolle, at de har fått bedre oversikt over hva som finnes av statlige og private tiltak og at de er blitt bedre drøftingspartnere for kommunene. Rådgi verne opplever at omorganiseringen har skapt økt motivasjon for å arbeide med akutt plasseringer. Spesialiseringen har også skapt økt bevissthet om betydningen av å redusere oppholdstiden. Ny organisering har ført til økt vektlegging av dokumentasjon av arbeidet med akutt flyttinger, for eksempel henvendelser, flyttinger, utilsiktede flyttinger. En slik dokumentasjon har vært viktig for å underbygge forslag om endringer, og for å få økt forståelse for arbeidssituasjonen hos Regionledelsen. De ansatte mener at omorganiseringen har bidratt til et mer likeverdig og rettferdig tilbud når det gjelder fordeling av akutt tiltak i regionen. Kvalitetssikring av private akutt-tiltak er blitt satt på agendaen, både når det gjelder beredskapshjem og institusjoner. Barnevernvaktene i region øst har formidlet tilfredshet med akutt-teamets arbeid.

### 6.3 Oppsummerende drøfting

Erfaringene til de kommunale barnevernsarbeiderne viser at arbeidet med akuttsaker er svært utfordrende. Arbeidet med mennesker i kriser er i seg selv en utfordring, og mangel på tid til planlegging. De får ikke alltid tilbud fra Bufetat som er gode nok, og mange praktiske oppgaver skal løses på kort tid. Arbeidet kjennetegnes dessuten av uforutsigbarhet og stress, bekymring for egen risiko, samt at arbeidet er fysisk og psykisk utmattende. Dette innebærer at det kan være vanskelig å få tilstrekkelig med ro til å utvikle og ivareta relasjonen til barnet og ungdommen og gi den informasjonen og mulighetene for medvirkning som de har krav på. Akuttarbeidet påvirkes av den generelle mangelen på ressurser i det kommunale barnevernet, men utfordringene er også knyttet til mangel på kompetanse med akutt plasseringer som følge av manglende volumtrening, små barneverntjenester osv. Dessuten er det vanskelig å bygge

opp kompetanse og kontinuitet på feltet når mange av kommunene engasjerer innleide konsulenter.

Akuttrådgiverne i Bufetat deler mange av de samme utfordringene som de ansatte i de kommunale barneverntjenestene har i arbeidet med akutt plasseringer. Rådgiverne opplever også at de mangler tid og ressurser, og de er bekymret når nærhetsprinsippet ikke følges. Mange mener at mangel på institusjoner og beredskapshjem lokalisert i barnets nærrområder er det største problemet. Interne føringer om bruk av egne tiltak fremfor private, medfører valg av tiltak som bryter med nærhetsprinsippet. De kan oppleve det som ubehagelig å stille spørsmål til kommunene om opplysninger i den enkelte sak og som de er pålagt å innhente.

Drøftinger av saker i forskningssirkelen har vist at de ansatte i kommunene og rådgiverne i Bufetat kan ha ulike faglige oppfatninger av hva en akuttsak er og hvor lenge akuttfasen varer. Spørsmål som ble drøftet var: Hva som kjennetegner en situasjon som krever umiddelbar handling? Hva vil det si at barnet står uten omsorg? Hvor stor betydning har barnets egen motstandskraft for om det befinner seg i en akuttsituasjon? Hvordan skal en forholde seg til 'planlagte akuttsaker', der hvor det antas at det vil bli en akuttsaker i nærmeste framtid?

De kan også ha urealistiske forventninger til hverandre fordi de ikke alltid kjenner til arbeidssituasjonen til hverandre og når den personlige kontakten mangler.

Kommunikasjonsproblemer mellom Bufetat og kommunene begrunnes også med at de respektive fagsystemene ikke kommuniserer. Arbeidet med akutt plasseringer blir heller ikke gjort til gjenstand for systematisk evaluering, hverken i Bufetat eller i kommunene. Videre bør samarbeidet mellom disse tjenestene evalueres regelmessig, både i enkeltsaker og generelt. Hvordan kan det legges til rette for at en kan lære av feil, men også av saker hvor en lykkes?

Både de ansatte i kommunene og i Bufetat ser at deres arbeid med akutt plasseringer ikke er i tråd med kvalitetsmålene i den faglige veilederen, prinsippet om barnets beste og krav om faglig forsvarlighet. Mange av de ansatte i det kommunale og i det statlige barnevernet opplever at ansvaret for utilstrekkelig innsats i akuttarbeidet plasseres hos den enkelte barnevernsarbeider. Det er i alle fall de som blir ansiktet utad for velferdsstatens utilstrekkelighet. Stadig flere har mistet troen på at utfordringene som de har pekt på vil bli løst så lenge den nåværende organiseringen mellom den statlige og de kommunale barneverntjenesten eksisterer. Mange mener at disse utfordringene vil bestå så lenge

ansvarsfordelingen er delt mellom det statlige og det kommunale barnevernet, og det ikke er en felles pengesekk som styrer barnevernet. De ansatte opplever at politikerne ikke tar et helhetlig ansvar for utfordringene de opplever i arbeidet med akuttsakene.



## 7. Veien videre

I både det kommunale og i det statlige regionale barnevernet etterlyses det flere ressurser, blant annet normering av saksmengde i kommunene og flere akutt-tiltak i Region øst. Utover dette er det kommet mange forslag til tiltak som de mener kan ivareta barnets beste på en bedre måte i akuttarbeidet. Forslagene er således ikke fremkommet på bakgrunn av et arbeid som bygger på tradisjonelle vitenskapelige metoder, men de bygger på en fremstilling av ulike erfaringer og synspunkter til barnevernsarbeidere som arbeider med akutt plasseringer i den kommunale barneverntjenesten og i Bufetat.

### 7.1 Forslag som gjelder kommunene:

- Utarbeide en lokal beredskapsplan for arbeidet med akutt plasseringer på dagtid.
- Vurdere om det er behov for en ytterligere spesialisering av akuttarbeidet.
- Gjøre seg kjent med 'Verktøykassa for kommunene',
- Utvikle planer for hvordan de kan forebygge akutt plasseringer og ta i bruk akutt familieråd i flere av sakene.
- Ansatte i kommunene skal alltid 'de-briefes' etter en akutt plassering, og alle skal sikres veiledning.
- Alle akutt plasseringer skal være gjenstand for en systematisk evaluering hvor barn og foreldres erfaringer skal vektlegges.

### 7.2 Forslag som gjelder Bufetat region øst:

- Alle kommunene i Region øst må få informasjon om hvilke opplysninger akutttrådgiverne i Bufetat trenger for å tilby tilpassede tiltak til det enkelte barn.
- Bufetat bør etablere et ambulerende veilednings-team i regionen som kan bistå de mindre kommunene i akuttarbeid.
- Alle akutt plasseringer skal være gjenstand for en systematisk evaluering hvor barn og foreldres erfaringer skal vektlegges.

### 7.3 Samarbeidet Bufetat og kommunale barneverntjenester:

- Det bør også etableres regelmessige møter mellom Bufetat og kommunene hvor de samme fagfolkene deltar og hvor en drøfter spørsmål om rutiner, begrepsforståelse, evaluerer konkrete saker som en har samarbeidet om (case-review) og samarbeidet generelt.

#### 7.4 Forslag som gjelder Bufdir:

- Det bør utvikles en faglig veileder for kommunenes arbeid med akuttsaker slik at kommunenes arbeid med akuttsaker kan bli mer enhetlig.
- Sikre ansatte i Bufetat og i kommunene opplæring i krise- og stresshåndtering
- Det er behov for bedre statistikk når det gjelder akutt plasseringer. Statistikken må ta utgangspunkt i det enkelte barn slik at saken kan følges over tid.
- Et felles datasystem/verktøy vil kunne forenkle samarbeidet mellom Bufetat og det kommunale barnevernet

#### 7.5 Overordnede politiske utfordringer

- Ansvarsfordelingen når det gjelder akutt plasseringer mellom stat og kommune må omorganiseres slik at arbeidet blir administrert av en felles ledelse og et felles budsjett.
- For at barneverntjenestene skal kunne utvikle spisskompetanse i arbeidet med akutt plasseringer, må tjenestene være av en viss størrelse, for eksempel betjene minimum 20.000 innbyggere, men helst større. Dette kreves for at tjenestene kan utvikle nødvendig kompetanse og få tilstrekkelig med 'mengdetrening' for å kunne håndtere arbeidet med akutt plasseringer på en forsvarlig måte.
- For å ivareta barnets beste og familien best mulig i akuttsakene trengs et helhetlig akutttilbud i nærområdet. Dette tilbudet må omfatte en rekke tjenester, for eksempel et eget akutttilbud for barn og unge, muligheter for foreldre-barn plasseringer, miljøarbeidere som kan bo hjemme hos familien, miljøterapeuter som kan jobbe hjemme hos familien, botilbud til foreldre utenfor hjemmet slik at barn og unge kan bli boende hjemme. Tilbudet må utvikles slik at det kan ivareta hele tiltaksspekteret og fungere på heldøgnbasis.

#### 7.6 Behov for mer forskning:

- Hva kjennetegner familiene til barn og unge som blir akutt plassert?
- Hvordan kan de ulike etatene i kommunen involveres i arbeidet med å forebygge akutt plasseringer og bistå underveis under en akutt plassering?
- Hva kan vi lære av klagesakene til Fylkesnemnda?
- Hva er erfaringene med bruk av familieråd i akuttsakene?
- Hvordan kan en dokumentere at akutt plasseringer representerer en forbedring av barnets situasjon og oppveier for de påkjenninger som barnet/ungdommens utsettes for ved en flytting?
- Hvordan har andre land organisert arbeidet med akutt plasseringer?

## 8. Litteraturliste

- Barne-, Ungdoms- og familiedepartementet (2007) Rundskriv Q-06/2007 Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernsmyndigheter – herunder betalingsordninger i barnevernet
- Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet (2015) Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og Beredskapshjem
- Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet (2014) Akuttarbeid i kommunalt barnevern
- Barne-, Ungdoms- og familiedirektoratet 'Saksbehandlingsrundskrivet', lest 10.11.2017  
<https://www.bufdir/fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet>
- Baugerud, F. A og Melinder, A. (2008) Plassering i regi av av barnevernet Oslo, Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern
- Baugerud, F. A og Melinder, A. (2010) Barns hukommelse av flytting fra biologiske foreldre. Fosterhjemskontakt (5), s. 9-16
- Bjune, M. C. (2017) Skånsom henting? Erfaringer med akuttvedtak i barnevernet. Redd Barna, Rapport 2017
- Oppedal, M (2008) Akutthjemlene i barnevernloven. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Oppedal, M (2017) Bakgrunn for anvendelse av akuttvedtak. Innledning på møte 1. desember 2017 ved Redd Barnas rapport 2017: Skånsom henting?
- Riksrevisjonen (2011-2012) Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruk av statlige virkemidler
- Riksrevisjonen (2015) Riksrevisjonens undersøkelse av saksbehandlingen i Fylkesnemndene for barnevern og sosialt saker
- Storhaug, og Kojan, B. (2017) Emergency out-of-home placements in Norway: Parents' experiences. Child & Family Social Work (22), s. 1407-1414.





## Vedlegg 1: Bufetats nasjonale rutiner for håndtering av akutthenvendelser

Oppgave	Aktivitet	Ansvar	Frist/Varighet
Responstid: Tilbud om plass skal som regel gis innen to timer etter at henvisningen er mottatt.			
Barneverntjeneste /påtalemyndighet fremmer behov for akutt plassering Tidspunkt for fremmet behov	Ordinær arbeidstid – sak fremmes for inntaksenheten som fordeler saken til en ledig inntaksrådgiver.  Utenom ordinær arbeidstid <i>rettes henvendelser til den instans som regional inntaksenhet har bestemt skal være mottaksansvarlig.</i>	Vakthavende for akutthenvendelser i den regionale inntaksenheten.  Institusjonsleder /inntaksansvarlig tar imot henvendelser om akutt plassering.	Umiddelbart
Gjennomgang av henvendelsen og avklaring av behov	Inntaksrådgiver avklarer akutthenvendelsen i dialog med barneverntjenesten /påtalemyndighet med særlig vekt på: vedtak om plassering, bakgrunn for akuttvedtaket, barnets alder, målgruppe, behov og forhold hos barnet og foreldrene som kan ha betydning for valget av plasseringssted, andre forhold som har betydning for å imøtekomme barnets umiddelbare omsorgsbehov. Inntaksrådgiver skal kun samle de nødvendige opplysninger som er aktuelle for arbeidet med å plassere barnet.	Inntaksrådgiver	
Plassering etter barnets alder og målgruppe	Barnets alder og målgruppe skal danne grunnlaget for søket etter akutt plass. Spedbarn skal plasseres i klarerte beredskapshjem eller direkte plasseres i fosterhjem. Barn under 13 år tilstrebes plassert i beredskapshjem. Øvrige barn plasseres i enten beredskapshjem eller institusjon. Det er barneverntjenesten som beslutter type tiltak også ved akutt plasseringer.  I tilfelle det vurderes å være til barnets beste og det foreligger tilstrekkelig informasjon om barnets behov, bør det forsøkes å plassere barn direkte i fosterhjem eller i omsorgs- eller behandlingsinstitusjon.	Inntaksrådgiver /inntaksansvarlig ved akuttinstitusjon	Innen to timer etter mottatt akutthenvendelse og avhengig av avstand til tiltak.

	Barnets behov skal ligge til grunn for vurdering av tiltak, herunder om søsken kan/skal plasseres sammen eller hver for seg.		
Tildeling av plass	Ledige plasseringsmuligheter undersøkes og avklares i henhold til Bufetats rutiner for tildeling av plasser. Dersom ingen aktuell plass er ledig eller barnets behov tilsier det, kan Bufetats prosedyre for enkeltkjøp av privat plass iverksettes.	Inntaksrådgiver /inntaksansvarlig ved akuttinstitusjon	
Varsling og registrering	Plasseringen avklares med enhetsleder for den aktuelle inntaksenhet	Inntaksrådgiver /inntaksansvarlig ved akuttinstitusjon	
	Inntaksenheten informeres dersom akutt plasseringen skjer utenom ordinær arbeidstid.	Inntaksansvarlig ved akuttinstitusjon	Første virkedag etter plassering
	Tiltakene holder databasen oppdatert over tilgjengelige klarerte beredskapshjem og godkjente institusjonsplasser.	Enhetsleder ved tiltakene	Ved endring
	Tiltaksvalg registreres i BIRK. Tilsagn skrives etter prosedyre i BIRK.	Inntaksrådgiver	Første virkedag etter plassering
	Tilsagn skrives etter avklaringsmøtet og godkjennes av enhetsleder for inntak.	Enhetsleder	Første virkedag etter plassering
Kontakt med aktuelt tiltak	I dialog med tiltak -drøfting av barnets behov, avklaring av eventuelle spesielle behov for tilrettelegging.	Inntaksrådgiver	
Iverksetting  Plasseringsprosedyrer	Ved ankomst i institusjon/beredskapshjem skal «Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem» følges.	Inntaksansvarlig ved institusjon/ Beredskapshjemkonsulent	I forbindelse med plassering
Oppfølging	Alle berørte parter innkalles til avklaringsmøte i samsvar med mal i «Faglig veileder for akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem»	Inntaksrådgiver	Første virkedag
	Så snart akuttsituasjonen er avklart, og hvis det er aktuelt med videre tiltak, skal kommunen søke på ordinær måte til aktuell «Regional enhet for inntak i Bufetat» for videre behandling.	Inntaksrådgiver	Så snart akuttsituasjonen er avklart
	Regional inntaksenhet informerer NIT pr mail om at kommunen ønsker å fremme en sak i henhold til §§ 4-24, eventuelt 4-26. Kopi til kommunen. NIT oppretter dialog med kommunen og bistår ved behov ved utfylling av skjema.	Inntaksrådgiver	Umiddelbart etter avklaringsmøte



