



IDEAS2EVIDENCE



VISTA  
ANALYSE

Rapport 15:2025

# Resultater fra Barnevernsbarometeret 2025

Rapport fra spørreundersøkelse til ledere i det kommunale barnevernet og barnevernsinstitusjonene



Tyra Ekhaugen

Asle Høgestøl

© ideas2evidence 2025

ideas2evidence

Villaveien 5

5007 Bergen

Telefon: 91817197

post@ideas2evidence.com

ISBN 978-82-8441-075-3

# Forord

---

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har gitt ideas2evidence og Vista Analyse i oppdrag å gjennomføre *Barnevernsbarometeret*, et prosjekt som struktureres rundt faste, periodiske spørreundersøkelser til ledere og ansatte i det kommunale barnevernet og institusjonsbarnevernet.

Denne rapporten utgjør den andre publikasjonen fra Barnevernsbarometeret, og gjennom fem tematiske fokusområder gir den et godt bilde på hvordan ledere i norsk barnevern vurderte tilstanden på ulike områder av barnevernet i 2025.

Vi ønsker å rette en takk til hele Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for godt samarbeid i gjennomføringen av Barnevernsbarometeret 2025. Vi vil spesielt trekke frem Åsne Kalland Aarstad, som har vært hovedkontakt i direktoratet, samt Erlend Sand Bruer, Helene Vedeld og Anniken Egeland Gaudernack som har vært sentrale i prosjektgruppen. I tillegg har en rekke andre ansatte i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bidratt med gode innspill til både spørreskjema og rapport, og gitt av sin tid når spørsmål har dukket opp underveis i prosjektperioden.

Spørreskjemaet er i hovedsak utarbeidet av Eivind Hageberg i ideas2evidence og Tyra Ekhaugen i Vista Analyse. I arbeidet med spørreskjemaet ble en rekke eksterne fagpersoner involvert. Vi vil takke dem for alle gode innspill som bidro til å heve kvaliteten på spørsmålene som ble stilt i undersøkelsen. For å kunne sende ut undersøkelsen har vi også nytt godt av samarbeidet med statsforvalterne, Bufdir, Bufetats enhet for godkjenning av barneverninstitusjoner, Barne- og familieetaten i Oslo kommune, samt en rekke private institusjonsaktører.

Rapporten er utarbeidet av Asle Høgestøl (prosjektleder) i ideas2evidence og Tyra Ekhaugen i Vista Analyse. I tillegg har Olav Bjørnebekk og Georg Stokke i ideas2evidence deltatt i arbeidet med datainnsamling, datadokumentasjon og analyser. Ingeborg Rasmussen i Vista Analyse har bidratt som faglig sparringspartner i arbeidet med spørreskjema og rapport.

Bergen,

oktober, 2025

# Innholdsfortegnelse

---

Sammendrag.....	5
1. Innledning.....	7
2. Metode.....	9
3. Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet.....	19
4. Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv.....	23
5. Nasjonalt forløp for barnevern.....	29
6. De yngste barna 0-3.....	33
7. Akuttsaker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene.....	36
Vedlegg: Tabeller.....	39
Vedlegg: Spørreskjema.....	70
Innholdsfortegnelse - tabellvedlegg.....	97

# Sammendrag

---

Dette er den andre rapporten fra Barnevernsbarometeret, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets system for faste spøringer til ledere og ansatte i barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner. Målet med et fast system for spøringer er å øke kvaliteten på informasjonsinnhenting, danne et godt bilde på tilstanden i barnevernet, og redusere antallet enkeltstående spørreundersøkelser til sektoren.

Undersøkelsen ble i 2025 sendt ut til alle barnevernsledere i kommunalt barnevern (234 ledere) og institusjons- eller avdelingsledere ved alle barnevernsinstitusjoner<sup>1</sup> (277 ledere for totalt 424 institusjonsavdelinger). 63 prosent av barnevernslederne og 54 prosent av institusjonslederne besvarte hele eller deler av undersøkelsen. Ansatte deltok ikke i 2025-utgaven av Barnevernsbarometeret.

I det følgende presenterer vi utvalgte hovedfunn fra de fem temaområdene i årets undersøkelse: Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet, Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv, Nasjonalt forløp for barnevern, De yngste barna 0-3, og Akuttsaker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene.

## **De aller fleste barnevernstjenester og institusjoner opplever årlig situasjoner hvor det mistenkes eller blir påvist problematisk rusbruk blant barn og unge**

Gjennomgående svarer barnevernsledere og institusjonsledere at de minst én gang det siste året, eller oftere, har hatt saker hvor problematisk rusbruk har vært mistenkt, eller blitt påvist. Barnevernstjenestene og institusjonene skiller seg i bruken av kartleggingsverktøy, hvor institusjonene i langt større grad enn barnevernstjenestene oppgir å bruke kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk bruk av rusmidler. Så godt som alle institusjonslederne svarer også at de har rutiner for å håndtere problematisk rusbruk. På tvers er det bred enighet om at tjenestene/institusjonene i rusrelaterte situasjoner er avhengig av tiltak som tilbys utenfor tjenesten eller institusjonen. Her samarbeides det oftest med ulike kommunale eller statlige tjenester.

## **Det legges planer for overgang og tiltak etter barns flytting fra institusjon, men planene legges ofte senere enn de bør, og det er mer å hente i samarbeidet mellom barnevernstjenestene og institusjonene**

Barnevernslederne og institusjonslederne er forholdsvis samstemte i sine vurderinger av hva det legges planer for, før et barn skal flytte ut fra institusjon. Dette inkluderer plan for barnets kontakt med foreldre, barnets behov for praktisk støtte, økonomisk støtte og skoleoppfølging. I begge grupper er det samtidig mange ledere som svarer at det sjelden lages planer for videreføring av behandling gitt under institusjonsoppholdet.

Det er forholdsvis sjelden at plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres først ved utflytting – et flertall av både barnevernslederne og institusjonslederne oppgir at planen etableres to måneder før utflytting eller tidligere. Samtidig opplever begge parter at den andre ikke alltid innfrir forventningene som de har til hverandre i forbindelse med barns utflytting fra institusjon. Kanskje er dette én av flere

---

<sup>1</sup> Pr. vår 2025, med unntak av omsorgssentre.

forklaringer på at mange barn, foreldre og institusjoner ifølge lederne ikke alltid opplever den forutsigbarheten og involveringen som trengs ved flytting ut fra institusjon.

#### **40 prosent av barnevernstjenestene har implementert nasjonalt forløp, mens en fjerdedel har gjennomført minst ett forløp det siste året**

«Nasjonalt forløp for barnevern» er et pakkeforløp utviklet av Helsedirektoratet og Bufdir. Forløpet skal sikre at barn og unge i barnevernet får et helhetlig tjenestetilbud som kombinerer helsehjelp med relevante tiltak fra barnevernet. I årets utgave av Barnevernsbarometeret har vi spurt barnevernstjenestene om barrierer og status for implementeringen og gjennomføringen av nasjonalt forløp. 40 prosent av barnevernstjenestene svarer at de har implementert nasjonalt forløp til nå, og 27 prosent svarer at de har gjennomført minst ett forløp det siste året. Samtidig viser undersøkelsen at dette vil endre seg over tid. Det er svært få barnevernstjenester som *ikke* har konkrete planer om implementering.

#### **. . . samarbeidet med helsetjenestene er utfordrende**

En barriere for vellykket implementering er ifølge barnevernslederne utfordringer knyttet til samarbeid og forankring hos helsetjenestene og andre samarbeidspartnere. Mange barnevernsledere trekker spesifikt frem samarbeidet med fastlegene som en utfordring. For kommuner som er en del av et interkommunalt samarbeid, er også dette en tydelig barriere.

#### **. . . og foreløpig er gevinstene uklare**

Barnevernslederne fremstår ikke som overbeviste om gevinstene ved nasjonalt forløp. Eksempelvis svarer kun en tredjedel av de som oppgir å ha gjennomført et nasjonalt forløp at det har bidratt til at barnas helsebehov ivaretas helhetlig, og at flere barn i barnevernet blir kartlagt og utredet av helsetjenestene.

#### **Mangel på spesialisert kompetanse og økende bekymring for sårbare barn 0–3 år**

Mange barnevernsledere uttrykker bekymring for utviklingen i sin kommune når det gjelder de yngste barna. Nesten halvparten er mer bekymret i dag enn tidligere for sårbare barn 0-3 år. 91 prosent av barnevernslederne svarer at tjenesten de siste fem årene har avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, der utfordringer burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen.

Mens en del barnevernstjenester opplever å gi et godt tilbud til sped- og småbarn og deres familier, er det også en del som opplever å ikke strekke til. Ofte er det forutsetninger innad i barnevernstjenesten som ikke er på plass, som kompetanse, metodikk og mengdetrening. Det kan også være vanskelig å få andre tjenester på banen, for å melde fra om bekymringer og ta sin del av forebyggingsansvaret.

#### **Barnevernstjenestene har gode rammevilkår for akuttarbeid i form av rutiner og kompetanse i egen tjeneste, men manglende tilgang på egnede tiltak er en utfordring**

Et stort flertall av barnevernslederne mener at det er etablert rutiner for tjenestens akuttarbeid og/eller rutiner for å kartlegge barnets familie og nettverk i akuttsaker. Videre mener de fleste at de har den kompetansen de trenger for å håndtere akuttarbeid. Tilgangen på tiltak fremstår som den største utfordringen på dette området, både i egen tjeneste og fra Bufetat/BFE: Halvparten av barnevernslederne opplever at Bufetat/BFE ikke tilbyr de tiltakene barnevernstjenestene trenger i akuttsaker.

# 1. Innledning

---

Barnevernsbarometeret er en modell for faste, periodiske spørreundersøkelser til ledere og ansatte i det kommunale barnevernet og institusjonsbarnevernet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) er oppdragsgiver for Barnevernsbarometeret, med analyse- og utredningsselskapene Ideas2evidence og Vista Analyse som oppdragstakere. Prosjektet er strukturert rundt gjennomføringen av årlige spørreundersøkelser, som i første omgang vil skje i tidsperioden 2024-2027. Ledere i barnevernet vil motta undersøkelser alle de fire årene, mens ansatte inviteres til å delta i 2024 og 2026.

Bakgrunnen for å opprette Barnevernsbarometeret er behov for å forbedre Bufdirs kunnskapsgrunnlag om tilstanden i de kommunale barnevernstjenestene og i institusjonsbarnevernet, samtidig som man reduserer antallet spørreundersøkelser som sendes fra direktoratet til sektoren samlet sett. Gjennom å samle kunnskapsinnhenting i én større undersøkelse, gjennomført av de samme fagmiljøene over tid hos både direktoratet og oppdragstakerne, ønsker man å tilrettelegge for et mer systematisk og langsiktig arbeid knyttet til både *hvilke spørsmål som stilles til hvem*, og hvordan den innsamlede kunnskapen *tilgjengeliggjøres*.

Spørreundersøkelsene skal gi relevant styringsinformasjon til Bufdir, Bufetat og BFDs ledelse. Over tid skal undersøkelsene også gi grunnlag for longitudinelle analyser, både innad i Bufdir og Bufetat, og for eksterne kunnskapsmiljøer.

Denne rapporten oppsummerer 2025-undersøkelsen i Barnevernsbarometeret. Tematikkene som dannet grunnlaget for spørreundersøkelsen som gjennomgås i rapporten er fastsatt av Bufdir, mens Ideas2evidence og Vista Analyse har hatt ansvaret for å operasjonalisere de overordnede kunnskapsbehovene inn i konkrete undersøkelsesspørsmål. Ideas2evidence og Vista Analyse har også hatt ansvaret for den praktiske gjennomføringen av spørreundersøkelsene, samt utarbeidelse av rapport.

Rapporten er ment å nå flere ulike målgrupper, både i og utenfor direktoratet. Den er derfor bygget opp etter en trappetrinnsmodell, De helt overordnede funnene fra 2025-undersøkelsen kan finnes i rapportens sammendragkapittel. Ønsker man mer informasjon og analyse, kan man gå til de enkelte temakapitlene. Her oppsummeres hovedfunns fra hver enkelt tematikk, både for de to respondentgruppene i årets undersøkelse (ledere i det kommunale barnevernet og ledere i institusjonsbarnevernet), samt på tvers av respondentgruppene når begge er spurt om samme tema. Spesielt interesserte lesere kan i tillegg dykke inn i rapportens tabellvedlegg. Her presenteres tabeller for de aller fleste spørsmålene i undersøkelsen, med en tekstlig gjennomgang av hver enkelt tabell.

Rapporten er bygget opp på følgende måte. Rapporten innledes av et sammendragkapittel. Sammendraget fokuserer på de faglig sett mest sentrale funnene i rapporten, og må ikke oppfattes som et totalsammendrag for rapporten som sådan. Etter innledningskapittelet, følger metodekapittelet. Metodekapittel er ment å fungere som et referansedokument for fremtidige gjennomføringer av Barnevernsbarometeret. I tillegg til en gjennomgang av svarprosjenter og datakvalitet, gis derfor det en grundig beskrivelse av hele prosessen rundt Barnevernsbarometeret 2025, inkludert utvikling og implementering av spørreskjema, innhenting av kontaklinformasjon og gjennomføringen av undersøkelsen.

Etter dette følger de fem tematiske kapitlene for Barnevernsbarometeret 2025. Tematikkene og deres innhold er oppsummert i tabellen under:

Tabell 1: Tematikker og tematikkens innhold i Barnevernsbarometeret 2025

Tema	Type
Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet	Som kartlegger omfanget av problematisk rusbruk i barnevernet, samt hvordan barnevernstjenestene og institusjonene kartlegger og samarbeider rundt denne problematikken.
Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv	Som ser på hvordan barnevernstjenestene og institusjonene arbeider med overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv, og hvordan de opplever samarbeidet med hverandre i planleggingen av overgangen.
Nasjonalt forløp for barnevern	Som ser på status for implementeringen av nasjonalt forløp, samt hvilke barrierer tjenestene møter, og opplevde gevinster.
De yngste barna 0-3	Som ser på de barnevernstjenestene arbeid med sped- og småbarn og deres familier.
Akuttsaker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene	Som kartlegger hvordan barnevernstjenestene arbeider i saker hvor det kan være aktuelt å bruke akutthjemmel, og der situasjonen blir akutt, samt rammevilkårene for dette arbeidet.

Mens 2024-undersøkelsen ble sendt til både ledere og ansatte, retter 2025-undersøkelsen seg kun mot ledere i de kommunale barnevernstjenestene og i institusjonsbarnevernet. De kommunale barnevernstjenestene omtaler vi i denne rapporten hovedsakelig som barnevernstjenestene, mens institusjonsbarnevernet omtaler vi som institusjonene. Ledere i de kommunale barnevernstjenestene omtales som barnevernsledere, mens ledere i institusjonsbarnevernet omtales som institusjonsledere. I noen tilfeller refererer vi også til «barnevernet» eller «norsk barnevern», dette inkluderer ledere ved både institusjonene og i barnevernstjenestene.

## 2. Metode

---

*I metodekapittelet gjennomgås datakvaliteten i undersøkelsen, inkludert svarprosent og antall svar, samt respondentenes vurderinger av undersøkelsens kvalitet. Metodekapittelet inkluderer også en grundig beskrivelse av spørreskjema utvikling, spørreskjema implementering, innhenting av kontaktinformasjon og gjennomføring. Avslutningsvis beskrives et sett av nedbrytingsvariabler, som blir brukt i rapportens tabellvedlegg, nærmere.*

### Utvikling av spørreskjema

---

Spørreskjemaet i Barnevernsbarometeret 2025 er delt inn i seks overordnede deler. Innledningsvis blir respondentene stilt en del spørsmål om seg selv, for eksempel alder, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring i barnevernet. Svarene på disse spørsmålene er inkludert i rapportens tabellvedlegg. De øvrige fem delene er tematiske, og resultatene herfra gjennomgås i denne rapporten, i tillegg til å være inkludert i rapportens tabellvedlegg. Tematikkene som danner grunnlaget for spørreundersøkelsen ble fastsatt av Bufdir, men ideas2evidence og Vista Analyse hadde ansvaret for å operasjonalisere de overordnede kunnskapsbehovene inn i konkrete undersøkelsesspørsmål.

I utgangspunktet er seks tematikker ment å være faste i Barnevernsbarometeret (Turnover og arbeidstilfredshet, Kompetanse og kapasitet, Barns medvirkning, Samarbeid med Bufetat/BFE, Tverrsektorielt samarbeid og Foreldre medvirkning). Som følge av at Barnevernsbarometeret 2025 ble sendt ut relativt kort tid etter 2024-utgaven, ble det for årets utgave bestemt å droppe de faste tematikkene. Delvis for å holde skjema lengden nede, og delvis fordi vi antok at det ville bli små endringer i vurderingene med så kort tidsavstand mellom undersøkelsene. De faste tematikkene vil inkluderes i 2026-undersøkelsen til Barnevernsbarometeret.

Barnevernsbarometeret 2025 rettes mot to respondentgrupper: 1) ledere i de kommunale barnevernstjenestene og 2) ledere i institusjonsbarnevernet.<sup>2</sup> I utviklingen av spørreskjemaene har vi forsøkt å lage skjema som er tilpasset de to respondentgruppens situasjon og arbeidshverdag, samtidig som vi har forsøkt å ha så mange tversgående spørsmål som mulig. Tversgående spørsmål muliggjør tversgående analyser, hvor vi kan sette de ulike respondentgruppens svar direkte opp mot hverandre. I undersøkelsens kodebok er tversgående spørsmål dokumentert, og analyser basert på disse spørsmålene er inkludert i temakapitlene i denne rapporten.

Spørreskjemaene ble utviklet av ideas2evidence og Vista Analyse i tidsperioden mars-april 2025. Bufdir ble involvert i prosessen. I tillegg ble en lang rekke eksterne aktører involvert som diskusjonspartnere og kvalitetssikrere av spørreskjemaene. Dette inkluderer Norsk Barnevernlederorganisasjon og Landsforeningen for barnevernsbarn, ansatte og ledere i barnevernstjenester, institusjoner og et senter for foreldre og barn, samt andre med innsikt i norsk barnevern.

I det følgende gjennomgår vi de ulike stegene i prosessen med å utvikle spørreskjemaene.

---

<sup>2</sup> 2024-undersøkelsen ble i tillegg sendt til ansatte i de kommunale barnevernstjenestene og ansatte i institusjonsbarnevernet. Disse gruppene vil også motta 2026-undersøkelsen

Tematikkene for Barnevernsbarometeret 2025 ble oversendt fra Bufdir fra 11. til 19. mars 2025. Tematikkene ble fastsatt etter en grundig intern prosess i direktoratet, hvor fagavdelingene ble gitt muligheten for å spille inn tematikker med relevans for deres arbeid. Forslagene ble lagt frem for Bufdirs brukerråd<sup>3</sup> og ledergruppe, og ble prioritert i forhold til Bufdirs oppdrag. De overordnede tematikkene ble dermed forankret i hele Bufdirs organisasjon, fra fagavdelinger og opp til ledernivå. For hver tematikk ga prosjektgruppen også enkelte prioriterte kunnskapsbehov. Utover dette fikk ideas2evidence og Vista Analyse frihet til å operasjonalisere de overordnede tematikkene inn i konkrete spørsmål.

En første overordnet skisse for spørreskjemaet ble oversendt Bufdir 11. april 2025, som oversendte skriftlige tilbakemeldinger 30. april. Basert på tilbakemeldingene fra Bufdir ble spørreskjemaene videreutviklet og implementert i survey-software. Undersøkelsene var klare for pilotering den 12. mai. Undersøkelsene ble pilotert av ansatte i ideas2evidence, Vista Analyse og Bufdir, samt blant ledere for kommunale barnevernstjenester og institusjonsledere.

Bufdir hadde ingen innspill etter å ha pilotert Barnevernsbarometeret, men basert fra tilbakemeldinger fra sektorpiloter gjennomgikk spørreundersøkelsene en begrenset revisjon frem mot endelig utgave ble sendt ut til barnevernslederne og institusjonslederne 27. mai 2025.

En samlet oversikt over antallet spørsmål i Barnevernsbarometeret 2025, brutt ned på tematikk og målgruppe, er inkludert i tabell 2.

**Tabell 2: Antall spørsmål brutt ned på tematikk og målgruppe**

	Barnevernsleder	Institusjonsleder	Totalt
Bakgrunnsspørsmål	7	9	16
Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet	8	11	19
Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv	11	11	22
Nasjonalt forløp for barnevern	9	0	9
De yngste barna 0-3	9	0	9
Akuttsaker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene	7	0	7
<b>Totalt</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>82</b>

## Etablering av utvalg og innhenting av kontaktinformasjon

---

Arbeidet med å etablere utvalg og innhente kontaktinformasjon har vært noe ulikt mellom de to respondentgruppene. I det følgende beskriver vi nærmere hvordan utvalgene har blitt etablert og hvordan vi har kommet i kontakt med respondentene i Barnevernsbarometeret 2025

<sup>3</sup> <https://www.bufdir.no/barnevern/brukerradet/>

## Ledere i kommunale barnevernstjenester

Lederne for kommunale barnevernstjenester er det enkleste utvalget å etablere. Alle norske kommuner har en barnevernstjeneste, enten selv eller gjennom interkommunale samarbeid (IKS). Kommunene Bergen, Oslo og Trondheim har organisert seg med barnevernstjenester på bydelsnivå.<sup>4</sup>

Samlet sett besto vårt utvalg av 234 barnevernstjenester. 66 var interkommunale samarbeid, 143 var barnevernstjenester knyttet til én enkelt kommune, mens 25 tjenester var knyttet til bydeler i Bergen, Oslo og Trondheim.

Informasjon om ledere i kommunale barnevernstjenester, inkludert kontaktinformasjon, ble hentet inn via statsforvalterne i hvert fylke. Kvaliteten på kontaktinformasjonen var god. I noen få tilfeller ble vi gjort oppmerksom på at oppgitt leder for en gitt barnevernstjeneste var sykemeldet eller hadde sluttet i jobben. I disse tilfellene hentet vi inn informasjon om ny/fungerende leder, og sendte undersøkelsen på nytt til rette vedkommende. Vi kan ikke garantere at ikke invitasjoner i noen tilfeller har endt opp i barnevernsledernes søppelpostkasse, men alle invitasjoner står i våre systemer som levert til mottakernes server.

## Ledere i barnevernsinstitusjoner

Barnevernsinstitusjonsfeltet i Norge er svært sammensatt, både med tanke på eierskapsstruktur, størrelse, intern organisering og hvilke målgrupper de er ment å dekke. Barnevernsbarometeret 2025 dekker samtlige barnevernsinstitusjoner, med unntak av omsorgsinstitusjoner for enslige mindreårige asylsøkere og sentre for foreldre og barn.

Størrelsen og den interne organiseringen av barnevernsinstitusjonene varierer. I enkelte tilfeller er institusjonsleder ansvarlig for en rekke ulike avdelinger i en større region, mens i andre tilfeller tilsvarer institusjonsleder det som i andre enheter er en avdelingsleder, med ansvar for en enkelt avdeling med et begrenset antall plasser. I forbindelse med piloteringen av Barnevernsbarometeret 2024 involverte vi institusjonsledere som hadde ansvaret for flere ulike avdelinger, for å undersøke om det var praktisk mulig for dem å svare på spørsmålene vi stilte. Tilbakemeldingene var tydelige på at vi for de større enhetene burde rette undersøkelsen mot avdelingsledere, som hadde bedre forutsetninger for å svare på de mer detaljerte spørsmålene om avdelingens arbeid. Denne praksisen er videreført i årets undersøkelse.

Oversikten over alle institusjonsavdelinger utenom Oslo er hentet inn fra Bufdir og Bufetats enhet for godkjenning av barneverninstitusjoner, mens oversikten over Oslo kommunes offentlige institusjoner og private institusjoner godkjent av godkjenningsmyndigheten i Oslo, er utlevert fra Barne- og familieetaten i Oslo kommune. Adresseinformasjon er hentet inn fra flere ulike kilder:

- ◆ Kontaktinformasjonen til Bufetats avdelingsledere har vi mottatt fra Bufdir.
- ◆ For Oslo har vi fått den nødvendige informasjonen fra Barne- og familieetaten.
- ◆ For private og kommunale institusjoner utenfor Oslo har vi manuelt innhentet informasjon fra ulike kilder, da det ikke finnes en samlet oversikt med kontaktinformasjon til alle avdelingsledere. Av ressurs hensyn valgte vi å forespørre institusjoner med 10 eller flere

---

<sup>4</sup> Trondheim kommune har i tillegg en overordnet omsorgsenhet, mens Bergen har en egen barnevernstjeneste for enslige mindreårige flyktninger.

avdelinger, eller mer enn 30 godkjente plasser, om kontaktinformasjon til avdelingsledere. Per. 4. april 2025 var dette Aberia Ung AS Øst, Stendi Østfold, Aberia Ung AS region Sør, Stiftelsen Fossumkollektivet, Uniped AS og Frelsesarmeen Øst. I tillegg ble Haradsplass Serio Ung AS og andre Stendi-regioner forespurt om kontaktinformasjon for å ivareta tidsserier. For alle andre institusjoner har vi benyttet kontaktinformasjon om institusjonsleder fra listene fra Bufdir og Bufetats enhet for godkjenning.

Til sammen utgjorde dette 277 ledere for totalt 424 institusjonsavdelinger.<sup>5</sup>

## Feltperiode

---

Undersøkelsen ble sendt ut til lederne den 27. mai 2025. Det ble sendt ut tre påminnelser, den 4., 18. og 26. juni. Undersøkelsen ble stengt 11. august 2025.

I forkant av utsendelsen ble det gjort enkelte tiltak for å øke undersøkelsens troverdighet. I forbindelse med gjennomføringen av 2024-undersøkelsen fikk vi opprettet nettsiden [www.barnevernsbarometeret.no](http://www.barnevernsbarometeret.no). I all kommunikasjon med respondenter i 2025-undersøkelsen ble denne oppgitt som en kilde til mer informasjon om undersøkelsen. Dersom man går til denne adressen blir man videresendt til en informasjonsside som Bufdir har utarbeidet. Videre ble domenet integrert inn i både avsenderadressen for undersøkelsen, og i lenken til det digitale spørreskjemaet. Formålet med dette var å skape en økt opplevelse av trygghet knyttet til å trykke på en digital lenke sendt i en e-post.

26. juni sendte Bufdir ut en oppfordring om å svare på Barnevernsbarometeret i sitt nyhetsbrev «Nytt om barnevern». Etter dette fikk vi noen få henvendelser fra barnevernsledere som ikke hadde mottatt invitasjonen, blant annet fordi de hadde startet sitt arbeidsforhold som leder etter at adresselisten for undersøkelsen ble utarbeidet.

Generelt forløp feltperioden uten noen spesielle problemer. Som tidligere nevnt opplevde vi kvaliteten på kontaktinformasjonen som god, og vi fikk ingen spesielle tilbakemeldinger på tekniske feil underveis i datainnsamlingen. Tilbakemeldingene fra respondentene var også stort sett positive når det gjelder undersøkelsens innhold og relevans, se nærmere om dette under.

## Data og datakvalitet

---

### Muligheter og begrensninger i tolkning av spørreskjemadataene

Barnevernsbarometeret er et digitalt, spørreskjemabasert datainnsamlingsprosjekt, og må dermed forholde seg til de mulighetene og begrensningene som generelt er assosiert med digitale spørreundersøkelser som datainnsamlingsinstrument.

Den primære fordelene med spørreundersøkelser er effektiviteten: Man blir satt i stand til å effektivt samle inn informasjon fra store grupper av respondenter, og bruken av standardiserte måleinstrument med forhåndssette svaralternativer er med på å sikre analytisk konsistens i analysene av datamaterialet som samles inn.

---

<sup>5</sup> På åtte avdelinger var det to registrerte ledere. Vi beholdt begge lederne i disse tilfellene.

Det er samtidig viktig å ha et avklart forhold til potensielle svakheter ved spørreskjemaundersøkelser som baserer seg på respondenters selvrapporing. Podsakoff et al. (2003)<sup>6</sup> trekker blant annet frem forhold som respondenters iboende ønske om å opptre konsistent i sine svar, selv når virkeligheten ikke er konsistent, samt menneskers grunnleggende behov for å svare i tråd med sosial ønskedighet, og respondenters tendens til å si seg enig i påstander de blir forelagt («ja-siing»). En spørreskjemaundersøkelse er heller aldri bedre enn spørsmålene som blir stilt, og dårlig formulerte spørsmål eller svaralternativer kan gjøre resultatene mindre troverdige. I undersøkelser hvor det er et mål å generalisere funn til hele «universet» av potensielle respondenter, er man også avhengig av god representativitet blant respondentene.

Podsakoff et al. (2003) trekker frem ulike verktøy som kan tas i bruk for å øke troverdigheten til datamaterialet man samler inn, og flere av disse verktøyene er tatt i bruk eller testet i Barnevernsbarometeret 2025. Vi samler blant annet inn datamateriale fra flere målgrupper, og har muligheten til å undersøke konsistensen i svargiving mellom barnevernstjenester og institusjoner. Vi bruker stort sett gjennomgående skalaer med verdietiketter og et naturlig midtpunkt, og selv om undersøkelsen ikke kan regnes som fullt ut anonym, testet vi i 2024-undersøkelsen betydningen av anonymitet på respondentenes svargiving.<sup>7</sup> Som beskrevet i forrige delkapittel gikk spørreskjemaene gjennom en omfattende kvalitetssikringsprosess, og tilbakemeldingene fra respondentene på skjemaenes innhold må også regnes som positive (se figur 5). Vi opplever dermed at innholdsvaliditeten til spørreskjemaene i Barnevernsbarometeret 2025 er høy.

Svarprosenten og antallet svar i undersøkelsen er også forholdsvis god. Det er enkelte variasjoner i svarprosent mellom undergrupper av respondenter (f.eks. barnevernstjenestenes geografiske lokalisering), men vår vurdering er at disse skjevhetene ikke er av en art som utfordrer de overordnede funnene i undersøkelsen.

Uavhengig av arbeidet som har gått inn i å sikre innholdsvaliditet og datakvalitet, er det relevant å påpeke at svargivingen som analysene i denne rapporten baserer seg på, er selvrapporert og gjenspeiler *ledernes* opplevelser og vurderinger. Vi vet f.eks. ikke hvordan barna og foreldrene opplever situasjonene det svares for.

Flere steder i rapporten presenteres sitater fra lederne som har deltatt i undersøkelsen. Sitatene er hentet fra åpne tekstspørsmål i spørreskjemaet, der lederne har hatt mulighet til å utdype sine vurderinger med egne ord. Holdningene og meningene som kommer frem i sitatene kan ikke generaliseres til hele utvalget. Alle tekstkommentarene fra lederne er imidlertid gjennomgått av rapportens forfattere, som har valgt ut sitater som gjenspeiler synspunkter mange ledere deler, og/eller bidrar til å gi større dybde til de kvantitative resultatene.

---

<sup>6</sup> Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.

<sup>7</sup> Se delkapittel «Kan vi stole på svarene i Barnevernsbarometeret 2024?» i Hageberg, E., Ekhaugen, T. & Høgestøl, A, (2025). Resultater fra Barnevernsbarometeret 2024. Rapport fra spørreundersøkelse til ansatte og ledere i det kommunale barnevernet og barnevernsinstitusjonene. Ideas2evidence-rapport 5:2025

## Svarprosent

Som tidligere nevnt ble Barnevernsbarometeret sendt til 234 ledere i kommunale barnevernstjenester. Vi mottok 148 svar, noe som gir en overordnet svarprosent på 63 prosent.<sup>8</sup>

Tabell 3: Antall svar og svarprosent for ledere i kommunale barnevernstjenester

	Brutto	Netto	Svarprosent
Total	234	148	63 %
<b>Bufetat-region</b>			
Nord	43	22	51 %
Midt-Norge	36	23	64 %
Vest	50	32	64 %
Sør	32	24	75 %
Øst	57	39	68 %
<b>Sentralitet</b>			
Mest sentral	48	29	60 %
Middels sentral	100	71	71 %
Minst sentral	85	47	55 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>			
Lav	74	49	66 %
Middels	74	51	69 %
Høy	73	41	56 %

Ledernes svarprosent varierer noe med ulike undergrupper blant lederne. Vi ser eksempelvis at svarprosenten var langt høyere blant ledere i Bufetat-region sør (75 prosent) enn i region nord (51 prosent). Svarprosenten i 2025-undersøkelsen er fire prosentpoeng høyere enn i 2024 hvis vi sammenligner direkte. Hvis vi kun sammenligner med utgangspunkt i helt fullførte besvarelser, er svarprosenten i 2025 fem prosentpoeng lavere enn i 2024.

Undersøkelsen ble sendt til 277 institusjonsledere, og vi mottok 149 svar.<sup>9</sup> Dette gir en svarprosent på 54 prosent.

Tabell 4: Antall svar og svarprosent for ledere i barnevernsinstitusjonene

	Brutto	Netto	Svarprosent
Total	277	149	54 %
<b>Bufetat-region</b>			
Nord	32	24	75 %
Midt-Norge	32	13	41 %
Vest	50	32	64 %
Sør	63	27	43 %
Øst	82	43	52 %
<b>Sektor</b>			
Privat	149	87	58 %
Offentlig	128	62	48 %

<sup>8</sup> Dette inkluderer 39 delvis besvarte skjema. Respondenten må ha svart på minst ett spørsmål utover skjemaets innledende bolk med bakgrunnsspørsmål, for å bli inkludert i datagrunnlaget.

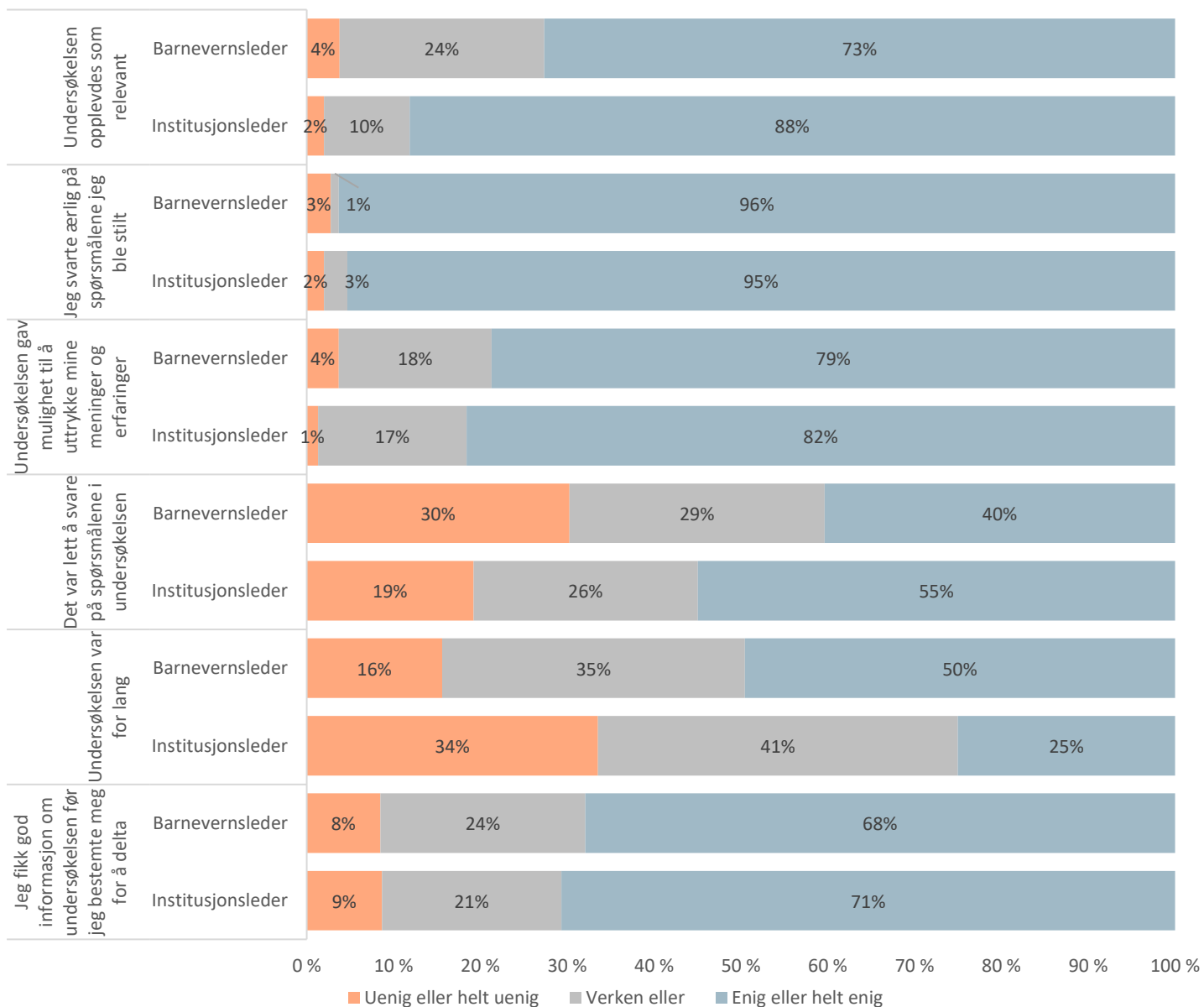
<sup>9</sup> Dette inkluderer 33 delvis besvarte skjema. Respondenten må ha svart på minst ett spørsmål utover skjemaets innledende bolk med bakgrunnsspørsmål, for å bli inkludert i datagrunnlaget.

Det er høyere svarprosent hos lederne i private institusjoner enn i de offentlige, og langt høyere svarvillighet i region nord enn i region Midt-Norge og sør. Svarprosenten i 2025-undersøkelsen er to prosentpoeng høyere enn i 2024 hvis vi sammenligner direkte. Hvis vi kun sammenligner med utgangspunkt i helt fullførte besvarelser, er svarprosenten i 2025 tre prosentpoeng lavere enn i 2024.

## Hvordan vurderer ledere i norsk barnevern Barnevernsbarometeret 2025

Det er viktig at respondentene i Barnevernsbarometeret opplever at gjennomføringen og spørsmålene holder høy kvalitet. Avslutningsvis i spørreundersøkelsen inkluderte vi derfor et evalueringsspørsmål hvor respondentene ble bedt om å vurdere ulike sider av Barnevernsbarometeret 2025. Deres tilbakemeldinger presenteres i figuren under. For å gjøre den mer lesbar har vi slått sammen svarkategoriene «helt uenig» og «uenig», samt «helt enig» og «enig».

Figur 1: Respondentenes evaluering av undersøkelsen



Tilbakemeldingene er stort sett positive. Det klare flertallet av både barnevernslederne og institusjonslederne mener at undersøkelsen opplevdes som relevant. De mener også at undersøkelsen ga dem mulighet til å uttrykke sine meninger og erfaringer. Et flertall av institusjonslederne sier seg enig eller helt enig i at undersøkelsen var lett å svare på. Her er vurderingene fra barnevernslederne noe mer negative, og hele 30 prosent sier seg uenig i at undersøkelsen var lett å svare på. Generelt sett er tilbakemeldingene på dette evalueringsspørsmålet noe mer negative enn i 2024-undersøkelsen, og dette gjelder begge målgruppene.

Et av læringspunktene fra 2024-undersøkelsen var at mange mente at undersøkelsen var for lang. 2025-utgaven av Barnevernsbarometeret var betydelig kortere. Dette har gitt mer positive vurderinger av undersøkelseslengden. 25 prosent av institusjonslederne og 50 prosent av barnevernslederne sier seg enig eller helt enig i påstanden om at «undersøkelsen var for lang». I 2024 var tilsvarende andeler hhv. 48 prosent og 68 prosent. Vi hadde kanskje forventet enda mer positiv utvikling i opplevelsen av skjemalengden, spesielt med tanke på hvor få spørsmål institusjonslederne ble stilt i årets undersøkelse. Samtidig er det slik at lengden på en undersøkelse ikke bare er knyttet til antallet spørsmål som blir stilt, men også hvor krevende det er å gi gode svar. Som nevnt var tilbakemeldingene på hvor lett det var å svare på undersøkelsen, mer negative i 2025 enn i 2024. Når spørsmålene blir mer komplekse, kan spørreskjemaet oppleves som lengre og mer tidkrevende enn antallet spørsmål alene gir inntrykk av.

## Nedbrytningsvariabler

I rapportens tabellvedlegg er mange spørsmål presentert med et sett av faste nedbrytninger. Nedbrytingene varierer med hvorvidt respondentene er ledere i en kommunal barnevernstjeneste eller i institusjonsbarnevernet. Valget av og formen på nedbrytningsvariablene ble bestemt gjennom dialog mellom Bufdir og ideas2evidence/Vista Analyse i forkant av prosjektperioden. Nedbrytningsvariablene er stort sett de samme som i 2024-utgaven av Barnevernsbarometeret, med unntak av at «Bufetat-region» i 2025 også benyttes i nedbrytninger på institusjonsledernes svar.

I det følgende spesifiserer vi innholdet i nedbrytningsvariablene nærmere.

### **Bufetat-region**

Bufetat er organisert i fem regioner. Denne organiseringen danner utgangspunktet for den geografiske nedbrytningsvariablen «Bufetat-region». Region øst dekker fylkene Akershus, Østfold og Innlandet. Region sør dekker fylkene Buskerud, Vestfold, Telemark og Agder. Region vest dekker fylkene Rogaland og Vestland. Region Midt-Norge dekker fylkene Møre og Romsdal og Trøndelag. Region nord dekker fylkene Nordland, Troms og Finnmark.

Det overordnede ansvaret for barnevernet i Oslo er lagt til Barne- og familieetaten i Oslo kommune, ikke Bufetat. Ledere i Oslo kommune har blitt invitert til å delta i undersøkelsen, men fordi antallet er såpass lavt, inkluderer vi av personvern hensyn ikke «Oslo» som en egen nedbrytningsvariabel i gjennomgangen av ledernes svar i tabellvedlegget. Deres svar er imidlertid inkludert i alle totaltall.

Det er ellers verdt å merke seg at i undersøkelsene til begge respondentgruppene, ble det lagt inn underliggende kode som ga respondentene teksten «Bufetat» eller «BFE» hvor relevant, avhengig av den geografiske plasseringen til barnevernstjenesten/institusjonen. Dette er markert i rapporten på følgende måte «[Bufetat/BFE]».

*«Bufetat-region» blir brukt som nedbrytingsvariabel for svarene til ledere både i de kommunale barnevernstjenestene og i institusjonsbarnevernet.*

## **Sentralitet**

Nedbrytingsvariabelen «Sentralitet» baserer seg på Statistisk sentralbyrås «Standard for sentralitet»<sup>10</sup>, som gir alle norske kommuner en indeksverdi basert på deres nærhet til arbeidsplasser og servicefunksjoner. Litt forenklet kan man si at kommuner med en høy indeksverdi for sentralitet enten er, eller befinner seg i geografisk nærhet til en større by/tettsted. Sentralitetsindeksen består av seks klasser, fra sentralitet 1 (høy sentralitet) til sentralitet 6 (lav sentralitet).

I tabellvedlegget opererer vi med tre grader av sentralitet: Mest sentral (sentralitetsklasse 1 og 2), middels sentral (sentralitetsklasse 3 og 4), minst sentral (sentralitetsklasse 5 og 6). Sentralitetsnivåene ble parvis aggregert for å sikre et tilstrekkelig antall svar på alle sentralitetsnivå i nedbrytingen av svar fra lederne i de kommunale barnevernstjenestene.

Kommuner som deltar i IKS-samarbeid kan være klassifisert med ulikt sentralitetsnivå. I disse tilfellene har vi tatt utgangspunkt i sentraliteten til vertskommunen for samarbeidet. Barnevernstjenesten i Longyearbyen (Svalbard) utelates fra disse oversiktene.

*«Sentralitet» blir brukt som nedbrytingsvariabel for svarene til ledere i de kommunale barnevernstjenestene.*

## **Ressursbruk per barn**

Nedbrytingsvariabelen «Ressursbruk per barn» er basert på KOSTRA-variabelen «Brutto driftsutgifter til barnevern pr. barn i befolkningen 0-17 år», telleår 2023<sup>11</sup>. Variabelen blir fremstilt gjennom tre kategorier: Lav, middels og høy. Inndelingen i kategorier er gjort ved en flat tredeling, hvor tredjedelen av barnevernstjenestene med laveste driftsutgifter er kategorisert som «lav», tredjedelen med høyest driftsutgifter er kategorisert som «høy», mens den midtre tredjedelen er kategorisert som «middels».

I tilfeller hvor barnevernstjenesten er del av et IKS-samarbeid, har vi tatt beregnet ressursbruk per barn for hele IKS-området.

Noen barnevernstjenester har ikke tall på ressursbruk per barn, dette gjelder blant annet bydelene i Trondheim og Bergen. Disse tjenestenes svar er derfor ikke inkludert i nedbrytingene av ressursbruk per barn.

*«Ressursbruk per barn» blir brukt som nedbrytingsvariabel for svarene til ledere i de kommunale barnevernstjenestene.*

## **Sektor**

Institusjoner kan være eid av staten, en kommune, en ideell organisasjon eller en kommersiell aktør. I denne rapporten er statlige og kommunalt eide institusjoner klassifisert som «offentlig», mens ideelle

---

<sup>10</sup> Se <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128/koder> for mer detaljer

<sup>11</sup> Data om utgifter er hentet fra SSB-tabell «12279: Nøkkeltal utgifter barnevern (K) 2015 – 2023» og for bydelene SSB-tabell «12369: Detaljerte regnskapstall driftsregnskapet, bydeler, etter region, funksjon, art, statistikkvariabel og år». Data om antallet barn 0-17 år er hentet fra SSB tabell 12305: Stillinger i barnevernstenesta etter fagutdanning og funksjon (K) og SSB tabell 12605: Stillinger i barnevernstenesta, bydel (B). (barn i bydelene). Dataene oppgis for enkeltkommuner, også der kommunene inngår i IKS.

og kommersielle institusjoner er klassifisert som «privat». Informasjonen er hentet fra oversikter utlevert fra Bufdir.

*«Sektor» blir brukt som nedbrytingsvariabel for svarene til ledere i institusjonsbarnevernet*

### **Målgruppe**

Institusjonstilbudet for norske barn er inndelt i tre kategorier med utgangspunkt i lovhjemmel for plasseringen; omsorgsinstitusjon, behandling sinstitusjon og akuttinstitusjon.

Ulike institusjoner og avdelinger kan i noen tilfeller ha godkjenning for å arbeide med flere ulike målgrupper, selv om de i utgangspunktet primært arbeider med én målgruppe.

For å kunne klassifisere institusjonene riktig på nedbrytingsvariabelen «målgruppe» ble institusjonslederne spurt i spørreundersøkelsen om hva slags type institusjon de var (akutt, omsorg, behandling), med instruks om å ta utgangspunkt i hovedtype/hovedfunksjon/målgruppe siste 12 måneder. Flere svar var mulig.

I tilfeller hvor institusjonene arbeider med flere målgrupper, er svarene inkludert i alle målgrupper som er relevante for dem. Det kan altså være tilfeller hvor et svar fra en enkelt leder inngår i nedbrytingene for både akutt, omsorg og behandling.

*«Målgruppe» blir brukt som nedbrytingsvariabel for svarene til ledere i institusjonsbarnevernet*

# 3. Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet

---

*Rusproblematikk har hatt et særlig fokus for Bufdir de siste årene, og har blant annet ledet ut i opplæringsprogrammet «Ruskompass», som i 2025 ble lansert for å heve ruskompetansen blant ansatte i barnevernsinstitusjonene. I dette kapittelet kartlegger vi barnevernstjenestenes og institusjonenes erfaringer med problematisk rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet. Videre undersøker vi barnevernets bruk av kartleggingsverktøy og tilgang på egnede tiltak.*

*Vi finner at de aller fleste barnevernstjenestene og institusjonene det siste året har måttet håndtere saker hvor det har blitt påvist eller vært mistanke om problematisk rusmiddelbruk. Det er tydelige forskjeller i bruk av kartleggingsverktøy: Majoriteten av institusjonene tar i bruk kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk, mens dette er tilfelle kun for et mindretall av barnevernstjenestene. Majoriteten av de spurte mener at de har tilstrekkelige tiltak for å håndtere situasjoner med problematisk bruk av rusmidler, men at de er avhengige av samarbeid med kommunale og statlige tjenester for å få dette til. De færreste har tilstrekkelige tiltak selv – dette gjelder spesielt barnevernstjenestene.*

## Barnevernsledere

---

De fleste barnevernstjenestene oppgir å ha hatt minst én erfaring det siste året med saker hvor det har vært mistanke om problematisk bruk av rusmidler. Spesielt utbredt er dette i region sør, og på nasjonalt nivå vanligere i sentrale kommuner enn mindre sentrale kommuner. Samlet sett er det kun 10 prosent av barnevernstjenestene som *ikke* har hatt saker med mistanke det siste året (Tabell 12). Samme tendens gjør seg også gjeldende når det gjelder *påvist* problematisk bruk av rusmidler. De aller fleste barnevernstjenestene har opplevd minst ett tilfelle av påvist problematisk bruk det siste året. Kun 12 prosent av barnevernslederne svarer at deres tjeneste ikke har hatt tilfeller med påvist problematisk rusbruk (Tabell 13).

Et mindretall av barnevernstjenestene bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk. Mange barnevernsledere forklarer dette med at de ikke har hatt behov, men det er like vanlig å svare at de ikke har tilgang til slike verktøy. Det er også en god del ledere som svarer at de ikke har kjennskap til relevante verktøy (Tabell 14).

Blant dem som *har* brukt kartleggingsverktøy, er det en rekke ulike verktøy som trekkes fram, inkl. Nasjonalt forløp, egen rutine/lokalt utviklede skjema for slike formål, samt samtaler. Verktøyet fleste barnevernsledere nevner i tekst er EuroAdad, og noen få trekker også frem Audit/Dudit og Addis.

*Ingen* barnevernsledere mener at barnevernstjenesten i seg selv har tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk (Tabell 15). Et flertall mener imidlertid at de har tilstrekkelige egnede tiltak gjennom bistand fra spesielt kommunale tjenester og/eller statlige tjenester. Dette understreker hvor viktig tverretattlig samarbeid er for å håndtere rusutfordringer hos barn og unge.

Rundt en tredjedel av barnevernslederne mener at de trenger andre eller flere tiltak enn de har i dag. De som svarte dette, fikk anledning til å utdype sine svar tekstlig. Ulike behov trekkes frem, men noe av det som går igjen er behov for rusbehandling rettet mot ikke-myndige, samt tiltak som kan settes inn og følge opp ungdommene og familiene samlet. Illustrerende eksempler på slike innspill siteres under:

*Det er behov for mer behandlingsrettede tiltak til barn i alderen 12-18 år. Vi opplever at forebyggende rustjenester for unge ikke er tilstrekkelig eller bidrar nok til ønsket resultat. Tilbudene som er for voksne innenfor helse gis ikke til barn som har tilløp til eller like alvorlige problemer som voksne. Det er svært problematisk at barna må utvikle alvorlige rusproblemer for at det skal være tilbud om hjelp.*

*Vi har behov for mer miljøterapeutiske tiltak i hjemmet. Tiltak til å sette foreldre i stand til å takle dette, samt motivere ungdommen og gi en bred god støtte til familien som står i utfordringene daglig.*

Barnevernslederne ble også spurt om hvem tjenestene samarbeider med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler. Svarene avdekker et tett samarbeid med en rekke andre offentlige aktører. Spesielt gjelder dette skole og politi, som mer enn 70 prosent av barnevernslederne svarer at de ofte eller svært ofte samarbeider med. Det er også vanlig å samarbeide med skolehelsetjenestene, kommunal tjeneste for psykisk helse og rus, og Bufetat/BFE (Tabell 16).

## Institusjonsledere

---

I dette delkapittelet ser vi nærmere på omfanget av, og arbeidet med rusproblematikk innen institusjonsbarnevernet. Blant institusjonslederne som har svart på undersøkelsen, er det ca. syv prosent som representerer *rusinstitusjoner*. Rusinstitusjoner er institusjoner for ungdom som har alvorlig eller vedvarende rusmisbruk, og hvor misbruket er av en slik karakter at det dominerer problembildet deres.<sup>12</sup> Innledningsvis i undersøkelsen ble institusjonslederne stilt spørsmål om hvorvidt de i løpet av det siste året hadde hatt mistanke om, eller fått påvist problematisk bruk av rusmidler ved institusjonen. Rusinstitusjonene ble ikke stilt disse to spørsmålene, ettersom problematisk rusmiddelbruk er en forutsetning for barns plassering ved slike institusjoner. Rusinstitusjonene ble imidlertid stilt alle andre spørsmål innenfor denne tematikken.

Vi finner at de fleste institusjonene har hatt minst én erfaring det siste året med saker hvor det har vært mistanke om problematisk bruk av rusmidler. Samlet sett er det kun 14 prosent av institusjonene som *ikke* har hatt saker med mistanke det siste året. Et klart flertall av lederne innen både akutt-, behandlings- og omsorgsinstitusjonene har hatt saker med mistanke (Tabell 47). Samme tendens gjør seg gjeldende når det gjelder *påvist* problematisk bruk av rusmidler. De aller fleste institusjonene har opplevd minst ett tilfelle av påvist problematisk bruk av rusmidler det siste året. Kun 25 prosent av institusjonslederne svarer at deres institusjon ikke har hatt tilfeller med påvist problematisk rusbruk (Tabell 48). Som nevnt ble de to foregående spørsmålene ikke stilt ledere for rusinstitusjoner, så i

---

<sup>12</sup> Bergsund, H.B., Nøkleby, H., og Johansen, T.B (2024). Hva kjennetegner ungdommer som er plassert i omsorgsinstitusjoner i barnevernet? Hurtigoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024

realiteten er andelen institusjoner med slike erfaringer enda høyere enn hva som kommer frem av svarene her.

Majoriteten av institusjonene bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk. Private institusjoner bruker kartleggingsverktøy oftere enn de offentlige. Forskjellen skyldes delvis at offentlige institusjoner oftere svarer at de ikke har hatt behov for slike verktøy, men samtidig er det flere offentlige institusjoner som svarer at de ikke kjenner til, eller har tilgang på kartleggingsverktøy. Behandlingsinstitusjoner bruker kartleggingsverktøy oftere enn akuttinstitusjoner og omsorgsinstitusjoner (Tabell 49). En lang rekke forskjellige kartleggingsverktøy trekkes frem, blant dem ASEBA, Audit, Dudit og LBR (læringsbasert rusbehandling, som er en faglig modell for rusbehandling i barnevernsinstitusjoner).

Et klart flertall av institusjonslederne svarer at de har rutiner for å avdekke problematisk rusbruk blant sine beboere, men fastlagte rutiner er vanligere blant institusjonene i spesielt region vest, enn blant institusjonene i Midt-Norge (Tabell 50). De aller fleste institusjonene har også rutiner for å *håndtere* problematisk rusbruk, men også her skiller institusjonene i region Midt-Norge seg ut, ved å i mindre grad ha rutiner for dette arbeidet (Tabell 51).

Kun et fåtall av institusjonslederne mener at institusjonen i seg selv har tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk. Et flertall mener imidlertid at de har tilstrekkelige egnede tiltak gjennom bistand fra spesielt statlige og/eller kommunale tjenester (Tabell 52). Når institusjonslederne blir bedt om å beskrive tiltakene nærmere, gjengir mange av lederne svært sammensatte oppfølgingsrutiner, som involverer bistand fra mange ulike aktører. En illustrasjon finner man i sitatet under:

*Tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten (BUP og Rusklinikken)- både i forkant av inntak og underveis i forløpet. Både polikliniske samtaler, vurderinger, veiledning og avrusning - Tett samarbeid med kommunalt tjenesteapparat (både barnevern, men også voksentjenestene) - Eget skjermingsrom i avdelingen, og egnet rom for prøvetaking - Høy faglig kompetanse, gjennomføres ukentlig "russamtale" samt at vi gjennomfører ukentlig gruppe hvor ulike tema knyttet til utfordringer med rus tas (prosessgruppe og psykoedukasjon) - Pårørende tilbud med familie samlinger i samarbeid med BlåKors Kompasset og Sanitetskvinnenes veiledningssenter*

Rundt en tredjedel av institusjonslederne mener at de trenger andre eller flere tiltak enn de har i dag (Tabell 52). Også disse lederne ble bedt om å utdype sitt svar. Noen påpeker at deres institusjon i utgangspunktet ikke er ment å gi rusbehandling. Ellers trekkes en lang rekke tiltak frem, som behov for mer samhandling og ansvarsfordeling mellom ulike aktører som involveres i slike saker. Det er også en del ledere som trekker frem behov for mer kompetanse på institusjonen om behandling av rusproblemer, og enkelte poengterer at gjeldende lov- og regelverk i enkelte tilfeller kan virke mot sin hensikt i slike saker – spesielt med tanke på (manglende) handlingsrom for inngrep og begrensninger overfor barna det gjelder.

Institusjonslederne ble spurt om hvem tjenestene samarbeider med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler. Den vanligste samarbeidspartneren i slike tilfeller er Bufetat/BFE, og mange benytter seg også av BUP, politiet og/eller skole (Tabell 53).

## Hovedfunn på tvers av gruppene

---

Flertallet av barnevernstjenestene og institusjonene har vært nødt til å håndtere både mistanke om, og påviste tilfeller av problematisk rusbruk det sist året. Et tydelig skille mellom barnevernstjenestene og institusjonene er at institusjonene i langt større grad enn barnevernstjenestene oppgir å bruke kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk bruk av rusmidler.

Lederne i både institusjonene og barnevernstjenestene er samstemte om at institusjonen/tjenesten ikke selv har nødvendige tiltak for å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk. Flertallet mener imidlertid at de har tilstrekkelige tiltak gjennom samarbeid med andre aktører, inkludert kommunale og statlige tjenester.

Både institusjonene og barnevernstjenestene har et tett samarbeid med skole og politi i situasjoner med påvist problematisk bruk av rusmidler.

## 4. Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv

---

*Overgangen fra et institusjonsopphold til ny institusjon, fosterhjem, foreldrehjemmet eller ettervern kan være sårbar, og stiller store krav til barnevernstjenesten, institusjonen og ofte også andre instanser. Det er fastsatt tydelige mål for overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv. I tildelingsbrevet for 2025 fra BFD til Bufdir er det bl.a. fastsatt følgende mål og resultatkrav:*

- ◆ *For barn med institusjonstiltak skjer overgangen til livet etter institusjon i henhold til plan.*
- ◆ *Alle barn i omsorgs- og behandlingstinstitusjoner har fått anledning til å medvirke i inntaksprosessen, under institusjonsoppholdet og i planlegging av overgang til nytt tiltak, og medvirkning er dokumentert.*

*Samtidig finnes det lite systematisert kunnskap om praksis. Barnevernsbarometeret 2024 viste forbedringspotensial i samarbeidet mellom barnevernstjenestene og institusjonene, og i etterverns-arbeidet. Blant annet svarte 75 prosent av institusjonslederne da at barnevernstjenesten bare av og til eller sjeldnere hadde en plan for barnet etter institusjonsoppholdet. I Barnevernsbarometeret 2025 er denne tematikken undersøkt både fra barnevernsledernes og institusjonsledernes perspektiv.*

*Undersøkelsen viser at det legges planer for overgang og tiltak etter flytting, men planene legges ofte senere enn de bør, og oppleves ikke alltid nyttige. Informasjonsflyten fra institusjonene til barnevernstjenestene fungerer derimot ofte som den skal. Barnevernslederne og institusjonslederne er samstemte om hva det oftest og sjeldnest legges planer om, men på andre punkter er uenigheten stor, og begge parter opplever ofte at den andre ikke innfrir de forventningene de har til hverandre. Undersøkelsen viser også at mange barn, foreldre og institusjoner ikke får den forutsigbarheten og involveringen som trengs ved flytting ut fra institusjon.*

### Barnevernsledere

---

Barnevernslederne ble spurt om hva det er lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen, og det ble presisert at de skulle svare ut fra situasjoner hvor slik oppfølging var relevant (Tabell 23). Et stort flertall oppgir at det ofte eller svært ofte blir lagt planer for ivaretagelse av barnets behov for praktisk støtte, økonomisk støtte, støtteperson/ «trygg havn», og også for barnets kontakt med foreldre og skoleoppfølging. Det er mindre vanlig å lage planer for videreføring av eventuell behandling gitt under institusjonsopphold.

Det er langt flere som oppgir at de ofte eller svært ofte lager tiltaksplan/omsorgsplan for minimum fire måneder etter utflytting enn for en kortere periode.

Før barnet flytter ut av institusjonen kan det være behov for ulike typer samarbeid mellom barnevernstjeneste og institusjon (Tabell 24). Om lag tre av fire barnevernsledere oppgir at institusjonene gir dem relevant informasjon om barnets utvikling, institusjonens arbeid med barnet, barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet, og/eller barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet. Langt færre oppgir at institusjonen bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen og tiden etter institusjonsoppholdet.

Det er sentralt at det lages en plan for overgang og tiltak etter utflytting. Barnevernsledere svarer at det vanligste er at denne etableres minst to måneder før utflytting (72 prosent, hvorav 7 prosent allerede i innflyttingsfasen). En betydelig andel oppgir samtidig at planen typisk etableres nærmere utflytting (21 prosent) eller først ved utflytting (7 prosent) (Tabell 25). Tidlig etablering av plan er noe vanligere blant barnevernslederne i region nord og sør enn i de andre. Også *bruken* av dette planverktøyet varierer (Tabell 26). Bare litt over halvparten svarer at planen brukes aktivt i planleggingen, og/eller at overgangen normalt skjer i henhold til plan.

Barnevernlederne ble bedt om å fortelle mer om sin praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter flytting. Flere poengterer at de arbeider for å starte planleggingsprosessen tidlig, men at de gjerne møter utfordringer knyttet til å oppfylle barnas ønsker, eller koordinere overgangen med andre aktører. Her er noen eksempler på utfordringer de beskriver:

*Plan for barn etter fylte 18 år skal startes i god tid, minimum et år. Ofte vanskelig å få ungdommene med på samarbeid om deres eget behov. Ofte motstand mot å overføre til kommunalt helsetilbud, vanskelig å få NAV med på laget.*

*Vi tilstreber en praksis hvor plan for overgang og tiltak etter utflytting kan gjøres så tidlig som mulig. Det er imidlertid gjerne utfordrende å gjøre det svært tidlig i forløpet, når det samtidig er behov for at ungdommen faller til ro i tiltaket og kan nyttiggjøre seg oppfølgingen som tilbys der. Overganger hvor ungdom har behov for varig/langvarig oppfølging er SÆRLIG krevende - eks behov etter helse- og omsorgslovgivning. Her opplever vi ofte at vi blir stående med en intensjon om å planlegge, men hvor vi ikke har noen kommunal tjeneste å planlegge sammen med. Ungdommen vil gjerne bosette seg i kommunen hvor institusjon ligger (eller annen kommune hvor den har noe nettverk eller gode relasjoner) og ungdommen for eksempel heller ikke ønsker å etablere seg i vår kommune (og kan ha gode grunner til det).*

To av tre barnevernledere opplever at institusjonene ofte eller av og til ikke bidrar slik de forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon (Tabell 27). Størst er misnøyen i region sør, og minst i region Midt-Norge. Samtidig er misnøyen større i sentrale enn i mindre sentrale strøk. Det er verdt å merke seg at misnøye her både kan skyldes svak innsats fra institusjonene og høye forventninger blant barnevernlederne. Over halvparten av barnevernsledere mener at institusjonene ikke er gode nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter utflytting (Tabell 28). Det er også mange som mener at institusjonene gir barnevernstjenesten for lite relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet, eller at denne kommer for sent. Samtidig mener bare 9 prosent av

barnevernslederne at de får for lite relevant, eller for sen, informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet.

Når institusjonene ikke bidrar slik barnevernstjenestene forventer, forsøker barnevernstjenestene gjerne å bringe dem på banen ved å invitere til møter og annen dialog, og ved å "purre og mase". En del involverer også Bufetat/BFE. Eksempler på fritekstsvar:

*Vi forsøker å forplikte institusjonen så godt vi kan, men i og med at det kan være ulikt hvem som deltar og hvem som har ansvar til enhver tid kan dette være vanskelig. Det oppleves å til dels være store forskjeller på hvordan ulike institusjoner håndterer dette, ofte grunnet i uklare ansvarsforhold på institusjonen (slik vi opplever det).*

*Vi forsøker å få til en dialog rundt dette, hvor vi er tydelig på hva vi hadde forventet og hvordan vi kan løse dette i fellesskap. Dersom dette ikke lykkes har vi kontaktet kontaktpersonen vår rundt plasseringen i BUFetat. Vi har hatt situasjoner hvor institusjoner gir ungdom falske forhåpninger om hva barnevernstjenesten kan bidra med etter utflytting.*

Ofte skal barn på institusjon over i nye barnevernstiltak fra andrelinjetjenesten, men ifølge mer enn halvparten av barnevernslederne skjer det bare av og til eller sjeldnere at det nye tiltaket foreligger i god nok tid før flytting (Tabell 29). Barnevernslederne ble også bedt om sin vurdering av forutsigbarheten for, og involveringen av, hhv. barna selv, foreldrene deres og institusjonen i forbindelse med at barna flytter ut av institusjon. For barna vurderer de involveringen som betydelig bedre enn forutsigbarheten. En tredjedel svarer at barna bare av og til eller sjeldnere får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter oppholdet. For foreldrene og institusjonene er svarene noe mer positive: Om lag 70 prosent av barnevernslederne mener disse gruppene ofte eller svært ofte får tilstrekkelig forutsigbarhet og/eller involvering.

Det kan være mange årsaker til at forutsigbarheten og involveringen blir for dårlig. Barnevernslederne ble bedt om å beskrive med egne ord hva de vurderer som viktigst. Nær samtlige av svarene handler om manglende tilgang på egnede tiltak fra Bufetat, og da ikke bare institusjonstiltak, men også fosterhjem, spesialiserte fosterhjem og MST. Ett av mange svar lyder slik:

*Det tar lang tid å få avklart hvilke(t) tiltak som er mulig å få fra Bufetat etter flytting. Oppleveres som de bare vil ha barnet ut av institusjonen, så er det kommunens oppgave videre. Enkelt personer vil gjerne hjelpe, utrolig fine folk som jobber der, - men synes som det stopper på systemnivå.*

## Institusjonsledere

---

Institusjonslederne ble i denne bolken stilt de samme spørsmålene som barnevernslederne, med noen tilpasninger. Formålet er først og fremst å kartlegge tilstanden og arbeidet fra to ståsteder, for et mer helhetlig bilde. Denne typen speiling kan også bidra til å avdekke forskjeller i de ulike aktørenes virkelighetsforståelse. Til slutt i dette kapittelet peker vi på noen slike mønstre.

Hva er det lagt planer for før barna flytter ut av institusjonen? Et stort flertall av institusjonslederne oppgir at det legges planer for hhv. barnets kontakt med foreldre og familie og nettverk (Tabell 54). Det er også over halvparten som oppgir at det legges planer for hhv. skoleoppfølging, praktisk støtte og økonomisk støtte. Samtidig oppgir en stor andel av institusjonslederne at det sjelden eller aldri legges planer for videreføring av behandling gitt under institusjonsoppholdet. Blant institusjonslederne oppgir 36 prosent at det sjelden eller aldri lages tiltaksplan/omsorgsplan for minimum fire måneder etter utflytting.

I samarbeidet med barnevernstjenestene før barn flytter ut av institusjon, er institusjonslederne mest positive på spørsmålene om hvorvidt barnevernstjenestene sørger for å innhente relevant informasjon (Tabell 55). Dette gjelder både informasjon om barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet, barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet, institusjonens arbeid med barnet og barnets utvikling. Andre typer samarbeid oppleves mer utfordrende. En betydelig andel oppgir at barnevernstjenesten sjelden eller svært sjelden har hyppig kontakt med barnet de siste ukene før flytting (38 prosent), sørger for gode planer for overgangen ut av institusjon (28 prosent) og/eller stiller godt forberedt til møter om overgang fra institusjon (23 prosent).

Det er stor variasjon i når plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres (Tabell 56): 12 prosent av institusjonslederne oppgir at normal praksis er at den etableres ved flytting, 32 prosent at den etableres mindre enn 2 måneder før flytting, 40 prosent minst to måneder før flytting, og 16 prosent at den normalt etableres allerede i innflyttingsfasen. Ledere i private institusjoner oppgir oftere at dette planverktøyet etableres tidlig, enn ledere i offentlige. På spørsmål om planen brukes aktivt i planleggingen av tiden etter institusjonsoppholdet, svarer nær halvparten ofte eller svært ofte (Tabell 57). Når det gjelder om overgangen til livet etter institusjon skjer i henhold til plan, svarer de fleste av og til, eller ofte. Det er også en betydelig andel som svarer vet ikke på disse to spørsmålene.

I fritekstsvar forteller institusjonslederne mer om sin praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting. Svarene viser stor variasjon i praksis, og en del frustrasjon over barnevernstjenester som ikke tar sin del av ansvaret. Noen eksempler:

*Veldig variabel praksis. Det er avhengig av plasseringskommune og saksbehandler. Noen er veldig dyktige, planlegger i god tid sammen med ungdom og inst. Noen er uengasjerte og kjenner ikke ungdommen godt og har lettere for å ønske/anbefale å avslutte oppfølging ved 18 år. Alt imellom disse ytterligheter har v erfaring med.*

*Vi på institusjonen prøver å ha dette oppe allerede ved innflytting, men vi opplever alltid at barneverntjenesten er i siste liten. Vi har ved flere tilfeller stått med ungdommer på utflyttingsdato uten plan for videre oppfølging. Dette på tross av vår oppfordring i lang tid i forkant. Denne usikkerheten bidrar ofte til en forverring av ungdommens problematik og barneverntjenesten forstår ikke sin egen rolle i dette, og legger det over på institusjonen som forsøker å trygge og stabilisere ut i fra det lille som er bestemt. Her må det gjøres noe ift 1.linjetjenesten.*

Institusjonslederne som svarte at plan for overgang og tiltak etter utflytting sjelden brukes aktivt, eller at overgangen til livet etter institusjonen sjelden skjer etter plan, ble bedt om å utdype bakgrunnen for vurderingen sin. Vi gjør oppmerksom på at et mindretall av institusjonslederne svarte «sjelden» på de

nevnte spørsmålene, men blant dem som gjorde det, peker de fleste på manglende oppfølging fra barnevernstjenestene. Noen eksempler:

*Vi på institusjon forsøker å legge frem planen underveis i oppholdet, men barneverntjenesten trenerer denne planen og følger ikke opp våre oppfordringer. Barneverntjenesten har ofte ingen eller mangelfulle planer om overgangen frem til ungdommene skal flytte ut. Dette har vært gjentakende over mange år, og vår erfaring er at kontaktpersoner ikke har oversikt over eget ansvar rundt overgang, utflytting og oppfølging i etterkant. Dette blir alltid i siste liten, og det er verst for ungdommene som fyller 18 år og skal over i ettervern. Institusjonen har måtte flyttet ungdommene, etablere bolig og sørget for mat i hybel fordi barneverntjenesten ikke har lagd en plan eller har ting på plass når ungdommen flytter ut. Dette på tross av gjentakende påminnelser fra institusjonen.*

*Planen er upresis, og det er enkelte ansvarsområder som ikke er på plass. Det blir ofte mange «kokker», som gjør at prosessen går sakte. I tillegg er det noen ganger mange instanser inne som gjør at det spriker i ønsker/behov/mandat.*

De aller fleste institusjonsledere opplever av og til eller ofte at barnevernstjenesten ikke bidrar slik de forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon (Tabell 58). Problemet framstår større ved behandlingsinstitusjoner enn ved omsorgsinstitusjoner, og vesentlig større enn ved akuttinstitusjoner. På hvilke måter er det barnevernstjenestene ikke bidrar slik institusjonslederne forventer? Flere alternativer ble oppstilt, og på samtlige valgte mer enn halvparten av institusjonslederne å krysse av (Tabell 59). Flest svarer at plan for overføring og tiltak etter flytting ikke foreligger når den bør, og/eller at barnevernstjenesten har mindre kontakt med barnet før utflytting enn institusjonen opplever som nødvendig. Det var også mange som svarte at barnevernstjenesten ikke er god nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter flytting, at plan for overføring og tiltak etter flytting er mangelfull, og at barnevernstjenesten har mindre kontakt med hhv. relevante aktører og institusjonen før flytting enn det institusjonen opplever som nødvendig.

Hva gjør institusjonslederne når barnevernstjenestene ikke bidrar slik de forventer? Fritekstsvarene viser et bredt spekter av strategier. Særlig vanlig er å kalle inn til møter og ringe. Institusjonslederne gir også informasjon om bl.a. behov og risiko, og en del involverer Bufetat, statsforvalter og/eller NAV. En del institusjonsledere beskriver også at de forsøker å være der for ungdommene ved å finne svar på det de lurer på, hjelpe dem med den kontakten de selv må ta, og ved å gi omsorg mens det står på.

Forutsigbarheten for, og involveringen av, barna, foreldrene og institusjonen i forbindelse med at barn flytter fra institusjon, er ikke alltid god (Tabell 60). Hele 31 prosent av institusjonslederne mener at barna sjelden eller svært sjelden får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter flytting, og bare 25 prosent mener at de ofte eller svært ofte får det. De mest positive svarene gjelder involvering av barna, men også her er det bare 50 prosent som oppgir at dette ofte eller svært ofte skjer.

Institusjonslederne ble bedt om å beskrive med egne ord hva de ser som årsakene når forutsigbarheten eller involveringen blir for dårlig. Blant de svarene som særlig går igjen, er at barnevernstjenesten er for sent ute med å planlegge, og at det er vanskelig å finne gode tiltak til en del av ungdommene.

## Hovedfunn på tvers av gruppene

---

Barnevernlederne og institusjonslederne svarer stort sett likt når det gjelder hva det typisk legges planer for før overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i et barns liv – og om at det sjelden legges planer for videreføring av den behandlingen som ble gitt på institusjonen. Både barnevernsledere og institusjonsledere opplever også at formidlingen av informasjon fra institusjon til barnevernstjeneste fungerer godt. Barnevernslederne er mer fornøyd med hvor godt forberedt institusjonenes folk er til møter, enn omvendt.

For øvrig finner begge parter en del å utsette på samarbeidet med den andre. Det er også en betydelig andel på begge sider som opplever at den andre ikke bidrar som forventet. Bare 3 prosent av institusjonslederne oppgir at det svært sjelden eller aldri skjer, samtidig som svarene tyder på at det er stor variasjon mellom barnevernstjenestene. Misnøyen har ofte å gjøre med at barnevernstjenesten ikke har tilstrekkelig kontakt med barnet før utflytting. Men enda oftere er problemet at plan for overføring og tiltak etter flytting ikke foreligger når den bør.

På noen av spørsmålene gir barnevernslederne og institusjonslederne uttrykk for ulike virkelighetsforståelser. Barnevernslederne mener for eksempel at plan for overføring og tiltak etter flytting typisk foreligger tidligere enn det institusjonslederne mener. Den største forskjellen er likevel hvordan de vurderer forutsigbarheten og involveringen av hhv. barna, foreldrene og institusjonen i forbindelse med at barna flytter ut: Her er institusjonslederne mer negative enn barnevernslederne på alle punkter.

## 5. Nasjonalt forløp for barnevern

---

I februar 2023 lanserte Helsedirektoratet og Bufdir pakkeforløpet «Nasjonalt forløp for barnevern».<sup>13</sup> Målet for pakkeforløpet er å sikre at barn og unge får et helhetlig tjenestetilbud, som kombinerer helsehjelp med relevante tiltak fra barnevernet. Bakgrunnen for dette er at barn og unge i barnevernet har høyere forekomst av helseplager enn barn og unge ellers i befolkningen.

Barnevernstjenestene og kommunene er ikke forpliktet gjennom lov eller forskrift til å innføre forløpet<sup>14</sup> I dette kapittelet undersøker vi derfor hvorvidt barnevernstjenestene har implementert nasjonalt forløp for barnevern, om de har gjennomført forløp det siste året, hva eventuelle barrierer for innføring har vært, samt betydningen av innføringen for barnevernstjenestene.

Vi finner at fire av ti barneverntjenester har implementert nasjonalt forløp til nå, og at anslagsvis en fjerdedel har gjennomført minst ett forløp det siste året. De aller fleste øvrige barnevernstjenestene er enten i gang med, eller har planer om å implementere ordningen.

Barnevernslederne opplever en rekke barrierer for implementering. Vi vil spesielt trekke frem utfordringer i samarbeidet med helsefeltet. Sett fra barnevernets side fremstår det som vanskelig å forankre samarbeidet med helse på en god måte, og mange trekker spesifikt frem samarbeidet med fastlegene som en utfordring. Vi merker oss også at interkommunale samarbeid er en barriere for mange barnevernstjenester.

Barnevernslederne i tjenester som har gjennomført forløp, ble bedt om å vurdere gevinstene ved pakkeforløpet. Ikke alle lederne fremstår som overbevist. Rundt en tredjedel svarer at de opplever ulike former for gevinster i stor eller svært stor grad, mens to tredjedeler svarer «verken eller», eller at de i liten eller svært liten grad har sett gevinster til nå. Dette inkluderer spørsmålet om hvorvidt nasjonalt forløp har bidratt til at barnas helsebehov ivaretas helhetlig.

### Barnevernsledere

---

40 prosent av barnevernstjenestene svarer at de har implementert nasjonalt forløp. Implementeringsgraden varierer imidlertid med region, hvor spesielt barnevernstjenestene i region nord skiller seg ut, med kun 12 prosent av barnevernslederne som svarer at nasjonalt forløp er

---

<sup>13</sup> «Nasjonalt forløp for barnevern» er en utvidelse av det opprinnelige pakkeforløp for psykisk helse og rus for barn i barnevernet, som ble publisert i 2020. Fra og med 2023 ble forløpet utvidet til også å gjelde somatisk helse, seksuell helse og tannhelse. Kilde: NHI.no: <https://nhi.no/for-helsepersonell/fra-vitenskapen/nasjonalt-forlop-for-barnevern>? [aksessert 17.09.2025]

<sup>14</sup> Nasjonalt forløp har status som et «normerende produkt», og innføringen er ikke rettslig bindende (se: Helsedirektoratet (2019). Om Helsedirektoratets normerende produkter [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 30. september 2024, lest 22. oktober 2025). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-krav-og-anbefalinger/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>)

implementert. Det er tjenestene i region øst og region sør som i størst grad har implementert nasjonalt forløp. Vi merker oss også at sentralitet har en betydning – barnevernstjenestene har høyere implementeringsgrad, jo høyere sentralitetsgrad for kommunen de tilhører (Tabell 17).

Det er gode grunner til å tro at implementeringsgraden vil gå øke over tid. Blant barnevernstjenestene som til nå ikke har implementert nasjonalt forløp, svarer 43 prosent at de planlegger å gjøre det, mens ytterligere 38 prosent svarer at implementeringen er påbegynt, men ikke fullført. Kun 3 prosent av barnevernslederne svarer at de ikke har planer om å implementere nasjonalt forløp i sin tjeneste (Tabell 18). En del barnevernsledere svarte «annet» på spørsmålet om hvorfor de ikke hadde implementert. Flere poengterer da at barnevernstjenesten er klar til å implementere, eller har gjort «sin» del av implementeringsprosessen, men at det er andre deler av kommunens tjenestetilbud som ikke er klare.

Disse kommentarene har relevans for barnevernsledernes vurderinger av to påstandsspørsmål knyttet til implementeringsprosessen: a) «vår barnevernstjeneste blir stående alene i implementeringen av nasjonalt forløp», b) «det er utfordrende å koble på helsetjenestene lokalt i arbeidet med nasjonalt forløp» (Tabell 19). Et betydelig mindretall av barnevernstjenestene opplever nemlig i stor eller svært stor grad at de har blitt stående alene i implementeringen av nasjonalt forløp (41 prosent), og/eller at det er utfordrende å koble på helsetjenestene lokalt i implementeringsarbeidet (36 prosent). Videre svarer nesten halvparten av barnevernslederne at mangelfull forankring hos samarbeidspartnere, i stor eller svært stor grad er en barriere for implementering. Det er også mange som trekker frem uklare ansvarsforhold og interkommunalt samarbeid som utfordringer for implementeringen av nasjonalt forløp (Tabell 20).

Barnevernslederne ble også bedt om å gi fritekstsvaer på opplevde barrierer i forbindelse med implementeringen av nasjonalt forløp. Innspillene kan samles i fire hovedkategorier av barrierer: 1) Kapasitetsutfordringer i barnevernstjenesten, 2) manglende forankring på ledelsesnivå i kommunen, 3) utfordrende samarbeid med andre relevante aktører, 4) uklare retningslinjer eller forhold ved nasjonalt forløp i seg selv. Oppsummert er det svært mange barnevernsledere som spesielt trekker frem vanskeligheter i samarbeidet med andre relevante aktører for gjennomføringen av nasjonalt forløp. Det er særlig helse, og da spesielt fastlegene, som trekkes frem i negativ forstand. På dette punktet kunne vi inkludert langt flere fritekstsvaer enn hva vi i det følgende har funnet plass til. I noen tilfeller samvirker disse utfordringene også med manglende forankring på ledelsesnivået i kommunene. Flere ledere trekker også frem kapasitetsutfordringer i egen tjeneste som en barriere.

I enkelte barnevernstjenester uttrykker også lederne at retningslinjene for nasjonalt forløp er uklare, og/eller at det er uklart hva nasjonalt forløp egentlig er og skal være. Noen barnevernsledere, spesielt fra mindre kommuner, uttrykker at nasjonalt forløp ikke endrer spesielt mye på hva som uansett har vært vanlig praksis i kommunen for håndteringen av saker som involverer koordinering mellom barnevernet og helsetjenestene.

Eksempler på innspill knyttet til de fire overnevnte kategoriene:

#### **Kapasitetsutfordringer i barnevernstjenesten:**

*Det er kapasitetsutfordringer i enkelte avdelinger i barnevernet som gjør at det vanskeligere å implementere og ta i bruk nasjonalt forløp.*

*Vi er en liten tjeneste, og det er utfordrende å finne tid og ressurser når tiden fra før oppleves som utilstrekkelig. Hovedfokus for å levere tjenester til barna og familiene har vært å følge opp saker som har vært her og nå.*

### **Manglende forankring på ledelsesnivå i kommunen**

*Manglende forankring på kommunal ledelses nivå.*

*Kommunesamarbeid som ikke er avklart.*

### **Utfordrende samarbeid med andre relevante aktører**

*Lite kjennskap om nasjonalt forløp i helsetjenestene. Vi bruker mye tid på å forklare hva nasjonalt forløp er. spes utfordrende å få med fastlegene - fastlegene fremstår som de med minst kjennskap til forløpet. utfordrende å få innkalt til det første oppstartsmøtet. vi bruker uforholdsmessig mye tid på å få innkalt relevante aktører*

*Det er krevende å få helsetjenesten til å ta det ansvaret den har, og likeledes å få fastlegen til å se og følge opp sitt ansvar. Når barneverntjenesten blir involvert i en sak, trekker andre instanser seg ofte tilbake i stedet for å bidra. Det er generelt utfordrende å få alle involverte tjenester til å ta sitt ansvar og samarbeide til barnets beste.*

### **Uklare retningslinjer eller forhold ved nasjonalt forløp i seg selv**

*For omfattende kartlegging som ikke egner seg til bruk i praksis på en del av de sakene som det er beregnet for*

*Vi mener det burde vært bedre retningslinjer fra Bufdir ift. hvordan vi kan gripe det an, og hvordan det bør organiseres. Slik det er nå, blir det veldig opp til hver enkelt kommune.*

*Den største barrieren er at mange ikke forstår helt hva det er og hvordan det skal gjennomføres. Det blandes med tverrfaglig helsekartlegging. Det gjør at det blir vanskelig å presentere det for foreldre på en god måte.*

Barnevernstjenestene som *har* implementert nasjonalt forløp, ble bedt om å svare på hvorvidt de i løpet av det siste året faktisk hadde *gjennomført* minst ett forløp. 66 prosent svarte ja på dette spørsmålet (Tabell 21). Dette innebærer at av alle barnevernslederne i årets undersøkelse, er det til sammen 27 prosent som både har implementert, og gjennomført minst ett forløp det siste året.

Barnevernstjenestene som har gjennomført minst ett forløp, ble stilt et sett av påstander om mulige gevinster, blant annet knyttet til helhetlig ivaretagelse av barnas helsebehov, og bedre ansvarsfordeling mellom de involverte aktørene. For alle påstandene svarer en majoritet av de spurte "verken eller", eller at de har opplevd gevinster i liten/svært liten grad (Tabell 22). Med andre ord er ikke barnevernslederne foreløpig helt overbevist av gevinstene fra nasjonalt forløp. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at ettersom kun en fjerdedel av barnevernstjenestene har gjennomført minst ett

forløp det siste året, er antallet svar på dette spørsmål forholdsvis lavt. Dette må man ta høyde for i vektleggingen av disse tilbakemeldingene. Ettersom undersøkelsen viser at mange barnevernstjenester planlegger å implementere nasjonalt forløp fremover, kunne det vært interessant å følge opp tematikken igjen på et senere tidspunkt, når flere barnevernstjenester har konkrete erfaringer med gjennomføring av forløp.

## 6. De yngste barna 0-3

---

*De siste 10-15 årene har færre sped- og småbarn og deres familier fått hjelp fra barnevernet. Statistikken viser en nedgang i andelen barn med tiltak og akutte omsorgsovertakelser, og også en nedgang i andelen barn med meldinger og undersøkelser. Utviklingen kan ha mange ulike årsaker. Det er derfor behov for mer kunnskap om barnevernstjenestenes arbeid med sped- og småbarn og deres familier, både for å forstå hva som skjer, og for å videreutvikle den statlige bistanden til kommunene der dette er nødvendig. Undersøkelsen fokuserer på barn i alderen 0-3 år, men flere av funnene kan også gjelde for eldre barn. For å kunne få frem utfordringer og mekanismer som er lite kjent fra før, ble barnevernslederne i denne delen av undersøkelsen stilt flere åpne spørsmål der de fikk svare med egne ord. Eksemplene som er gitt i teksten, peker på forhold som særlig mange var opptatte av.*

*Barnevernslederne opplever i varierende grad å ha de nødvendige rammebetingelser for arbeidet med sped- og småbarn og deres familier. Mange savner kompetanse, metodikk og mengdetrening. Fra sentrene for foreldre og barn opplever barnevernslederne bedre tilgang på utredning enn på veiledning. Nær halvparten av barnevernslederne er mer bekymret i dag enn tidligere for sårbare barn 0-3 år i sin kommune. Mange barn fanges opp for sent, når utfordringene har vokst seg store og familiene ofte er mindre tilgjengelige for hjelp.*

*Årsakene til at en del sped- og småbarn og deres familier ikke får den hjelpen de trenger, kan også ligge utenfor barnevernstjenestene. Fritekstsvarene viser bl.a. at oppvekstreformen har gjort at flere tjenester bidrar aktivt i det forebyggende arbeidet, men også at uvirksomme tiltak kan bli prøvd for lenge og barnevernet kommer for sent inn. Barnevernet får ikke meldinger om barna som trenger hjelp, og særlig pekes det her på barnehagene. Ressursbruken i en del barnevernstjenester er vridd over mot andre grupper, samtidig som småbarnsfamiliene er vanskeligere å nå frem til enn før. Det påpekes også av noen ledere at barnevernets dårlige omdømme kan gjøre det vanskeligere å få tillit i både familiene og de andre tjenestene.*

### Barnevernsledere

---

Blant alle de som barnevernet skal hjelpe, utgjør sped- og småbarn en liten og på mange måter usynlig gruppe, som stiller særlige krav til kompetanse og metodikk. Kartleggingen viser at halvparten av barnevernslederne oppgir at de ikke får nok mengdetrening i arbeidet med denne gruppen (Tabell 30). 34 prosent mangler ansatte med spesialisering på gruppen, og 26 prosent mangler metoder og systematikk som de kan bruke i utredningen av sped- og småbarnsfamilier. Undersøkelsen viser samtidig at over halvparten oppgir å ha på plass spesialisering på barn 0-3 år, og/eller metodikk for veiledning av sped- og småbarnsfamilier. Et stort flertall opplever at de har tilgang til utrednings- og/eller veiledningsopphold i sentre for foreldre og barn i de sakene det trengs – utredning noe mer enn veiledning. Det er også et stort flertall som sier at de bruker Kunnskapsmodellen aktivt i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier.

Barnevernslederne ble bedt om å beskrive med egne ord hva de savner i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier. Blant de mange svarene er det flest som trekker frem behovet for kompetanse og metodikk i egen tjeneste.

Barnevernslederne ble spurt om hvordan utviklingen har vært hos dem de siste fem årene, i arbeidet med barn 0-3 år (Tabell 31). Også her er bildet blandet. For omsorgsovertakelser er det for eksempel 24 prosent som oppgir at antallet er gått ned, og 30 prosent som oppgir at det er gått opp. 29 prosent oppgir at de har fått færre meldinger utenfra, og 24 prosent at de har fått flere. Tilsvarende tall gjelder for antallet familier med hjelpetiltak. I tråd med dreiningen i tilbudet fra sentre for foreldre og barn har det vært en større økning i bruken av utredning enn i bruken av omsorgsendrende hjelpetiltak fra slike sentre. Dette gjelder både i form av døgnopphold og som hjemmebaserte tilbud.

En mulig årsak til at færre sped- og småbarnsfamilier får hjelp fra barnevernet, er at andre tjenester bruker mer ressurser på denne gruppen enn før (Tabell 32). Nær halvparten av barnevernslederne oppgir at helsestasjonens ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier har økt de siste fem årene. Kun 3 prosent sier det samme om familievernkontorene, og 15 prosent om "andre tjenester". Fritekstsvaret viser at "andre tjenester" omfatter PPT, psykisk helse, rus og NAV, noen steder i ulike former for teamorganisering, og andre steder ved at tjenesten driver en egen innsats inn mot sårbare småbarnsfamilier.

Når det gjelder barnevernstjenestens egen ressursbruk på denne gruppen, oppgir 28 prosent at den er økt, og bare 5 prosent at den er redusert. Samtidig oppgir om lag halvparten at deres ressursbruk på andre grupper barn og unge er økt i samme periode, og /eller at det kreves mer ressurser enn før å fange opp de familiene som trenger hjelp. Mens en tredel opplever at barnevernstjenestens kapasitet generelt er økt, opplever om lag like mange at den er redusert. Hele 44 prosent av barnevernslederne er mer bekymret i dag enn før for sårbare barn 0-3 år i sin kommune. 7 prosent er mindre bekymret.

Mange barn fanges opp for sent. Barnevernslederne ble spurt om de i løpet av de siste fem årene hadde avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, som burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen (Tabell 33). 23 prosent svarer at dette har skjedd i mange tilfeller, 65 prosent i noen tilfeller, og 4 prosent i ett tilfelle. 9 prosent oppgir at det ikke har skjedd. Blant Bufetat-regionene skiller region vest seg ut med en særlig høy andel som svarer at dette har skjedd mange ganger (32 prosent), mens det er mindre vanlig i region nord.

Hvorfor avdekkes ikke utfordringene tidligere? I fritekstsvarene peker barnevernslederne på mange ulike årsaker, både hos andre tjenester, i familiene og i egen tjeneste. Noe av det som går igjen er manglende meldinger særlig fra barnehagene, manglende kompetanse og oppmerksomhet, og uvirksomme tiltak fra andre for lenge. Noen eksempler på svar:

*Kompetanse i kommunen (hos de som har vært i kontakt med barna/familiene).  
Frivillige tiltak forsøkes for lenge. Manglende samhandling rundt barna.  
Manglende tillit til barnevernstjenesten hos noen instanser i kommunen.*

*Manglende handlingskompetanse hos samarbeidspartnere, og strukturer for å drøfte saker. Det er ulike praksis hos helsetjenestene og barnehagene når det gjelder meldinger i denne aldersgruppen.*

Barnevernslederne ble også spurt om hva de tror er konsekvensene av at utfordringene ikke ble avdekket tidligere. Mange påpeker at problemene blir større og mer komplekse, men også at det kan være andre grunner til at familiene da blir vanskeligere å hjelpe. Ett eksempel:

*Situasjonen blir alvorlegare, problema større og endringsarbeidet vanskelegare når til dømes samspelsmønsteret har satt seg. - Barna har utvikla overlevelsstrategiar/åtferd - Foreldre er i motstand, skeptiske og bekymra for å motta hjelp, 'då dei ikkje har hatt behov tidlegare'.*

Barnevernslederne ble bedt om å beskrive hva de ser som den viktigste årsaken til at færre sped- og småbarn og deres familier har fått hjelp fra barnevernet de siste årene. Svarene spenner vidt:

*Oppvekstreformen, at mer skal løses lavere og dommene i den internasjonale domstolen som gjør folk redd for å melde.*

*Opplevs at alle tiltak skal være prøvd også av andre instanser før bekymringsmelding sendes barnevern. Ser også at mange av sakene med mulig vold ender i henleggelse. Det gjør at spesielt barnehage som står i dette hver dag, kvier seg for å sende meldinger da de opplever fra politi at ingenting skjer likevel.*

*Omdømme til bvt. er urovekkende svakt.*

Sett under ett, viser denne kartleggingen at mens en del barnevernstjenester opplever å gi et godt tilbud til sped- og småbarn og deres familier, er det andre som er mer usikre: Barn fanges ikke opp, eller familiene blir gitt uvirksom hjelp for lenge. For noen barnevernstjenester er det særlig forhold innad i tjenesten det skorter på: Kompetanse, metodikk eller mengdetrening. For noen barnevernstjenester ligger utfordringen mer i å få andre tjenester på banen, for å melde fra om bekymringer og ta sin del av forebyggingsansvaret.

# 7. Akuttsaker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene

---

*Antall akuttsaker har gått ned over flere år, men er nå svakt økende igjen.<sup>15</sup> Det er behov for mer kunnskap om hvordan barnevernstjenestene arbeider i saker der situasjonen blir akutt, og om rammevilkårene for dette arbeidet.*

*Viktige rammevilkår for godt akuttarbeid er på plass i mange barnevernstjenester, herunder rutiner og kompetanse. Ofte skorter det imidlertid på mengdetrening og regelmessig øving. En særlig utfordring er mangelen på egnede tiltak fra Bufetat, og i fritekstsvar peker også flere ledere på at det kan være lange avstander til tiltakene som faktisk tilbys. Ikke alle barnevernstjenester kan etablere egne akutttiltak. Noen barn og familier er vanskeligere enn andre å nå frem til tidlig med gode tiltak, og dette kan både handle om mangler i tiltaksporteføljen, og kjennetegn ved familiene.*

## Barnevernsledere

---

Viktige rammevilkår for akuttarbeidet, som rutiner og kompetanse i egen tjeneste, ser ut til å i stor grad være på plass (Tabell 34): Nær samtlige av barnevernslederne sier at det er etablert rutiner for tjenestens akuttarbeid, og det er også et stort flertall som svarer at de har rutiner for å kartlegge barnets familie og nettverk i akuttsaker og/eller den kompetansen de trenger for å håndtere akuttarbeid. Ingen svarer «helt uenig» på disse punktene. Samtidig oppgir 40 prosent at de mangler egne tiltak.

Mens et stort flertall vurderer samhandlingen med politiet i akuttsaker som god, er det under halvparten som svarer det samme om samhandlingen med Bufetat/BFE. Særlig vurderes tilgangen på tiltak som mangelfull: Halvparten av barnevernslederne opplever at Bufetat/BFE ikke tilbyr de tiltakene barnevernstjenestene trenger i akuttsaker. Det er også dette som går mest igjen når barnevernslederne utdyper utfordringene i fritekstsvar. Noen eksempler på slike svar:

*Generelt utfordrende når bistandsplikt ikke blir overholdt. Når vi får tilbud, er det gjerne også langt bort - krever store ressurser for tjenesten og er belastende for barn/ungdom. Akutt familieråd synes vanskelig å få til å fungere i praksis.*

*Lite erfaring i disse sakene, til tross for at rutinene er der, det gjør at det blir stor usikkerhet når det først oppstår en situasjon i tjenesten. Behovet for at samarbeid med andre tjenester er godt i disse sakene er superviktig, og selv om rutinene foreligger er det ikke alltid til hjelp når instansene ikke samhandler godt.*

---

<sup>15</sup> Kilde: [Akuttvedtak | Bufdir](#).

*Barneverntjenesten oppfatter en dramatisk nedgang i tilgang til tiltak fra Bufetat, også i akuttsituasjoner. Barneverntjenesten savner et samarbeid med Bufetat i det mer planlagt akutte. Eks: vi vet vi skal ha barn inn på avhør kommende dag/uke, vil varsle mulig behov for beredskapshjem. Her ønsker ikke Bufetat forhåndsvarsel slik som tidligere, og tilbyr heller ikke å være del av drøft/planlegging for å sikre at vi ikke står uten tiltak i aktuell situasjon. Kan forbedres med enkle grep.*

Også andre forhold kan ha stor betydning for akuttarbeidet (Tabell 35). Nær samtlige barnevernsledere mener det er etablert rutiner for arbeidet med meldinger og undersøkelser, og nesten like mange mener at barnevernstjenesten har oversikt over hvilke barn og unge som kan trenge hjelp framover. Svært få av barnevernslederne er uenige i at rutiner og oversikt er på plass. Noe færre mener at barnevernstjenesten har tilgang på tiltak som kan bidra til å forhindre akutt plasseringer. Det er også godt over halvparten som mener at ansvarsdelingen mellom tjenestene fungerer slik at barnevernet får ansvar for de barna som trenger barnevern, men det er også en betydelig andel som mener at dette ikke er på plass. Dårligst stilt står det med mengdetreningen: Bare en av tre oppgir at de ansatte i barnevernstjenesten øver regelmessig på å håndtere og mestre ulike typer akuttsituasjoner.

Det er ikke alltid like lett å komme inn tidlig med gode tiltak, eller å gjennomføre et godt akuttarbeid. Barnevernslederne ble spurt om det er noen grupper de vurderer som særlig krevende å komme tidlig inn med gode tiltak for, eller å gjennomføre et godt akuttarbeid med (Tabell 36). For alle de eksemplene som er gitt i undersøkelsen, er det en stor andel barnevernsledere som svarer bekræftende: Barnevernstjenesten er bekymret for at det er noen barn og familier i kommunen hvor de kommer for sent inn, eller ikke fanger opp (83 prosent); med noen familier er det spesielt krevende å gjøre god bruk av familie og nettverk (88 prosent) eller gjennomføre forsvarlig akuttarbeid (74 prosent); og for noen barn mangler det hjelpetiltak (70 prosent) eller plasseringstiltak (69 prosent) som kunne gjort akuttsituasjoner unødvendig.

Barnevernslederne ble bedt om å beskrive med egne ord hvilke barn eller familier det er særlig krevende å gjennomføre et godt akuttarbeid overfor. Svarene spenner vidt, og viser at det både handler om kjennetegn ved barna og familiene, og at det mangler tiltak som kan egne seg. Noen eksempler:

*Familier med annen etnisk opprinnelse. Barn som lever med omfattende rus og pågående vold i familien. Omfattende psykisk uhelse hos foreldre og barn ned sammensatte og omfattende vansker.*

*Manglende samarbeid med familier som er kritiske til barnevern. Brudd på bistandsplikten. Manglende kunnskap om barn i risiko kan bidra til at barn ikke får rett hjelp til rett tid.*

*Familier med minoritetsbakgrunn uten nettverk, som mangler tilgang til helsetjenester (fastlege). Mangler på tilgang til tolk. Barn med diagnoser som ikke får hjelp av kommunens helsetjeneste. Familier med kompleks problematikk.*

Avslutningsvis ble barnevernslederne invitert til å beskrive andre utfordringer de står overfor i akuttarbeidet, og enkelte eksempler gis her:

■ *Manglende mengdetrening er den største utfordringen.*

■ *Lange avstander og lite tilgang til statlige tiltak.*

■ *Arbeidstiden til de ansatte, bruk av overtid kan være en utfordring.*

Samlet sett viser kartleggingen at viktige rammevilkår for et godt akuttarbeid er på plass i mange kommuner, men at det kan skorte på mengdetreningen og egen tiltaksportefølje, både for forebygging og når akuttsituasjonen først har oppstått. Ifølge barnevernslederne er likevel mangelen på egnede akuttiltak fra Bufetat/BFE vel så viktig.

Et viktig funn, som bekrefter og utdyper funnene i forrige kapittel, er at en del barn og familier blir fanget opp for sent av barnevernet, eller ikke i det hele tatt. I begge kapitler trekkes ressursituasjon, manglende mengdetrening og for lite tilgang på tiltak frem som forklaringer på hvorfor dette kan oppstå.

# Vedlegg: Tabeller

Merk: Komplette innholdsfortegnelse for tabeller er lagt ved i rapportens avslutning.

## Ledere - kommunale barnevernstjenester

### Bakgrunn - person

Tabell 5: Hva slags utdanningsbakgrunn har du? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp1]

	Barne- og ungdoms- arbeider (videre- gående nivå)	Barnehage- lærer	Barneverns- pedagog	Lærer	Psykolog	Sosionom	Spesial- pedagog	Sykepleier	Vernepleier	Annet
<b>Total (n=146)</b>	0 %	1 %	59 %	2 %	0 %	27 %	1 %	1 %	3 %	8 %
<b>Bufetat-region</b>										
Nord (n=21)	0 %	0 %	62 %	0 %	0 %	14 %	0 %	0 %	5 %	19 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	0 %	57 %	0 %	0 %	35 %	0 %	0 %	4 %	4 %
Vest (n=32)	0 %	0 %	41 %	3 %	0 %	41 %	0 %	0 %	0 %	16 %
Sør (n=24)	0 %	4 %	58 %	4 %	0 %	29 %	0 %	0 %	0 %	4 %
Øst (n=38)	0 %	0 %	68 %	3 %	0 %	21 %	3 %	3 %	3 %	0 %
<b>Sentralitet</b>										
Mest sentral (n=29)	0 %	0 %	66 %	0 %	0 %	28 %	0 %	0 %	7 %	0 %
Middels sentral (n=70)	0 %	1 %	57 %	1 %	0 %	33 %	0 %	1 %	0 %	6 %
Minst sentral (n=46)	0 %	0 %	57 %	4 %	0 %	17 %	2 %	0 %	4 %	15 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>										
Lav (n=49)	0 %	0 %	57 %	0 %	0 %	33 %	0 %	2 %	2 %	6 %
Middels (n=50)	0 %	0 %	58 %	2 %	0 %	28 %	0 %	0 %	4 %	8 %
Høy (n=40)	0 %	3 %	63 %	5 %	0 %	15 %	3 %	0 %	3 %	10 %

- Den vanligste utdanningsbakgrunnen til barnevernslederne er barnevernspedagog (59 %), etterfulgt av sosionom (27 %)
- Barnevernslederne i region vest skiller seg noe ut ved at en lavere andel har bakgrunn som barnevernspedagog. Mange har sosionombakgrunn

Tabell 6: Hva er din høyeste fullførte utdanning? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp2]

	Grunnskole (barneskole/ ungdomsskole)	Videregående utdanning	Fagutdanning (F.eks. fagskole)	Høyskole/ universitet, inntil 4 år	Høyskole/ universitet, mer enn 4 år
Total (n=146)	0 %	0 %	0 %	34 %	66 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=21)	0 %	0 %	0 %	48 %	52 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	0 %	0 %	39 %	61 %
Vest (n=32)	0 %	0 %	0 %	22 %	78 %
Sør (n=24)	0 %	0 %	0 %	33 %	67 %
Øst (n=38)	0 %	0 %	0 %	37 %	63 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=29)	0 %	0 %	0 %	24 %	76 %
Middels sentral (n=70)	0 %	0 %	0 %	30 %	70 %
Minst sentral (n=46)	0 %	0 %	0 %	46 %	54 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=49)	0 %	0 %	0 %	22 %	78 %
Middels (n=50)	0 %	0 %	0 %	44 %	56 %
Høy (n=40)	0 %	0 %	0 %	33 %	68 %

- Alle barnevernslederne i 2025-utgaven av Barnevernsbarometeret har utdanning fra høyskole eller universitet
- 66 % har universitets- eller høyskoleutdanning på mer enn fire år
- Utdanningsnivået er noe lavere hos barnevernsledere i de minst sentrale kommunene, her har rett over halvparten universitets- eller høyskoleutdanning på mer enn fire år

Tabell 7: Har du relevant videreutdanning? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp3]

	Nei	Under 30 studiepoeng	30-59 studiepoeng	60-89 studiepoeng	90-119 studiepoeng	120 studiepoeng eller mer
Total (n=146)	3 %	5 %	14 %	19 %	10 %	50 %
<b>Bufetat-region</b>						
Nord (n=21)	5 %	10 %	14 %	24 %	14 %	33 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	9 %	13 %	22 %	0 %	57 %
Vest (n=32)	3 %	6 %	16 %	19 %	3 %	53 %
Sør (n=24)	0 %	0 %	17 %	21 %	8 %	54 %
Øst (n=38)	3 %	3 %	8 %	16 %	18 %	53 %
<b>Sentralitet</b>						
Mest sentral (n=29)	3 %	3 %	14 %	14 %	7 %	59 %
Middels sentral (n=70)	3 %	1 %	7 %	21 %	10 %	57 %
Minst sentral (n=46)	2 %	11 %	24 %	17 %	11 %	35 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>						
Lav (n=49)	2 %	2 %	12 %	20 %	6 %	57 %
Middels (n=50)	2 %	10 %	8 %	18 %	6 %	56 %
Høy (n=40)	5 %	3 %	23 %	20 %	20 %	30 %

- Det er vanlig med relevant videreutdanning, kun 3 % av barnevernslederne har ikke tatt relevant videreutdanning
- 50 % av barnevernslederne har 120 studiepoeng eller mer med relevant videreutdanning
- Det er mindre vanlig med omfattende videreutdanning blant barnevernsledere i region nord og i de minst sentrale kommunene

Tabell 8: Hva er alderen din? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp4]

	18-20 år	21-25 år	26-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	61-65 år	66-70 år	71 år eller mer
Total (n=145)	0 %	0 %	1 %	2 %	6 %	17 %	16 %	30 %	14 %	12 %	2 %	0 %
<b>Bufetat-region</b>												
Nord (n=21)	0 %	0 %	10 %	0 %	5 %	14 %	10 %	14 %	29 %	19 %	0 %	0 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	22 %	39 %	9 %	9 %	4 %	0 %
Vest (n=32)	0 %	0 %	0 %	3 %	13 %	19 %	19 %	31 %	6 %	9 %	0 %	0 %
Sør (n=24)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	21 %	29 %	17 %	17 %	0 %	0 %
Øst (n=37)	0 %	0 %	0 %	5 %	8 %	16 %	11 %	27 %	16 %	11 %	5 %	0 %
<b>Sentralitet</b>												
Mest sentral (n=29)	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	21 %	17 %	34 %	14 %	10 %	0 %	0 %
Middels sentral (n=69)	0 %	0 %	0 %	0 %	7 %	14 %	14 %	35 %	14 %	13 %	1 %	0 %
Minst sentral (n=46)	0 %	0 %	4 %	4 %	7 %	17 %	17 %	20 %	15 %	11 %	4 %	0 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>												
Lav (n=49)	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	14 %	18 %	31 %	14 %	16 %	2 %	0 %
Middels (n=50)	0 %	0 %	2 %	2 %	2 %	14 %	18 %	32 %	16 %	10 %	4 %	0 %
Høy (n=39)	0 %	0 %	3 %	5 %	13 %	23 %	8 %	28 %	13 %	8 %	0 %	0 %

- Rundt halvparten av barnevernslederne (46 %) er mellom 46 og 55 år
- Kun 9 % av barnevernslederne er 40 år eller yngre
- Det er vanligere å være 56 år eller eldre blant barnevernslederne i region nord

Tabell 9: Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp5]

	Under 1 år	1-3 år	4-10 år	11-20 år	Mer enn 20 år
Total (n=146)	0 %	2 %	11 %	29 %	58 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=21)	0 %	5 %	19 %	33 %	43 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	4 %	9 %	22 %	65 %
Vest (n=32)	0 %	3 %	13 %	44 %	41 %
Sør (n=24)	0 %	0 %	4 %	21 %	75 %
Øst (n=38)	0 %	0 %	13 %	29 %	58 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=29)	0 %	0 %	7 %	28 %	66 %
Middels sentral (n=70)	0 %	3 %	4 %	31 %	61 %
Minst sentral (n=46)	0 %	2 %	24 %	28 %	46 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=49)	0 %	2 %	4 %	29 %	65 %
Middels (n=50)	0 %	4 %	8 %	24 %	64 %
Høy (n=40)	0 %	0 %	25 %	38 %	38 %

- Barnevernslederne har stort sett lang arbeidserfaring. Over halvparten har jobbet innenfor barnevernsfeltet i mer enn 20 år, og ytterligere 29 % har jobbet på feltet mellom 11 og 20 år
- Barnevernslederne i region sør og region Midt-Norge har spesielt lang arbeidserfaring
- Jo mer sentral kommunen er, jo vanligere er det at barnevernslederen har lang arbeidserfaring fra barnevernsfeltet

Tabell 10: Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgp6]

	Under 1 år	1-3 år	4-10 år	11-20 år	Mer enn 20 år
<b>Total (n=143)</b>	8 %	27 %	40 %	17 %	8 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=21)	5 %	19 %	52 %	19 %	5 %
Midt-Norge (n=23)	9 %	22 %	52 %	9 %	9 %
Vest (n=30)	10 %	47 %	17 %	13 %	13 %
Sør (n=23)	0 %	26 %	43 %	22 %	9 %
Øst (n=38)	11 %	26 %	37 %	18 %	8 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=29)	10 %	10 %	52 %	24 %	3 %
Middels sentral (n=68)	7 %	37 %	37 %	12 %	7 %
Minst sentral (n=45)	7 %	24 %	36 %	20 %	13 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=47)	9 %	17 %	40 %	21 %	13 %
Middels (n=49)	6 %	37 %	31 %	18 %	8 %
Høy (n=40)	10 %	30 %	48 %	10 %	3 %

- 40 % av barnevernslederne har vært i sin nåværende stilling mellom 4 og 10 år, mens 35 % av barnevernslederne har vært i sin nåværende stilling i 3 år eller mindre.
- Kort arbeidserfaring i stillingen er vanligst blant ledere fra region vest

## Bakgrunn - tjeneste

Tabell 11: Hvordan er din barnevernstjeneste organisert? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_bgt1]

	Generalist-tjeneste	Spesialist-organisert tjeneste	Annet	Vet ikke
<b>Total (n=146)</b>	33 %	58 %	9 %	0 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=21)	67 %	24 %	10 %	0 %
Midt-Norge (n=23)	17 %	61 %	22 %	0 %
Vest (n=32)	41 %	53 %	6 %	0 %
Sør (n=24)	21 %	71 %	8 %	0 %
Øst (n=38)	32 %	63 %	5 %	0 %
<b>Sentralitet</b>				
Mest sentral (n=29)	7 %	86 %	7 %	0 %
Middels sentral (n=70)	19 %	73 %	9 %	0 %
Minst sentral (n=46)	70 %	20 %	11 %	0 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>				
Lav (n=49)	33 %	61 %	6 %	0 %
Middels (n=50)	22 %	64 %	14 %	0 %
Høy (n=40)	48 %	45 %	8 %	0 %

- Majoriteten av barnevernstjenestene (58 %) er en spesialistorganisert tjeneste, 33 % er generalisttjenester
- Organiseringen er tett knyttet til kommunens sentralitet: I de minst sentrale kommunene er 70 % av tjenestene generalisttjenester

## Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet

Tabell 12: Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om at barn og unge har brukt rusmidler på en problematisk måte? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_rus1]

	Ja, vi har hatt minst én ny sak		Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året		Ja, vi har hatt én ny sak det siste året		Nei
	ukentlig	månedlig	året	året	året		
<b>Total (n=146)</b>	8 %	23 %	52 %	7 %	10 %		
<b>Bufetat-region</b>							
Nord (n=21)	5 %	19 %	38 %	5 %	33 %		
Midt-Norge (n=23)	0 %	22 %	70 %	4 %	4 %		
Vest (n=32)	3 %	28 %	53 %	13 %	3 %		
Sør (n=24)	25 %	21 %	50 %	0 %	4 %		
Øst (n=38)	3 %	18 %	55 %	11 %	13 %		
<b>Sentralitet</b>							
Mest sentral (n=29)	17 %	41 %	41 %	0 %	0 %		
Middels sentral (n=70)	9 %	26 %	59 %	4 %	3 %		
Minst sentral (n=46)	0 %	9 %	50 %	15 %	26 %		
<b>Ressursbruk pr. barn</b>							
Lav (n=49)	6 %	18 %	57 %	8 %	10 %		
Middels (n=50)	10 %	32 %	50 %	4 %	4 %		
Høy (n=40)	8 %	15 %	50 %	10 %	18 %		

- 90 % av barnevernstjenestene har hatt minst én sak det siste året med mistanke om problematisk bruk av rusmidler
- De mest sentrale kommunene opplever slike saker oftere enn de mindre sentrale kommunene
- 46 % av barnevernstjenestene i region sør har hatt saker med slik mistanke månedlig eller oftere

Tabell 13: Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_rus2]

	Ja, vi har hatt				Nei
	Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig	Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig	Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året	Ja, vi har hatt én ny sak det siste året	
Total (n=145)	6 %	19 %	53 %	11 %	12 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=20)	5 %	5 %	55 %	0 %	35 %
Midt-Norge (n=23)	0 %	9 %	70 %	13 %	9 %
Vest (n=32)	3 %	25 %	38 %	28 %	6 %
Sør (n=24)	21 %	17 %	58 %	0 %	4 %
Øst (n=38)	0 %	18 %	58 %	11 %	13 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=29)	10 %	41 %	48 %	0 %	0 %
Middels sentral (n=69)	7 %	20 %	61 %	9 %	3 %
Minst sentral (n=46)	0 %	2 %	46 %	22 %	30 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=49)	2 %	16 %	61 %	12 %	8 %
Middels (n=49)	10 %	22 %	51 %	10 %	6 %
Høy (n=40)	5 %	15 %	45 %	13 %	23 %

- 88 % av barnevernstjenestene har hatt minst én sak det siste året hvor det har blitt påvist problematisk bruk av rusmidler
- De mest sentrale kommunene opplever påviste saker oftere enn de mindre sentrale kommunene
- 38 % av barnevernstjenestene i region sør har påviste problematisk rusmiddelbruk månedlig eller oftere, mot kun 9 prosent av tjenestene i region Midt-Norge

Tabell 14: Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_rus3]

	Ja	Nei, vi har ikke kjennskap til slike verktøy	Nei, vi har ikke tilgang til slike verktøy	Nei, vi har ikke hatt behov
Total (n=143)	13 %	21 %	34 %	31 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=20)	5 %	25 %	30 %	40 %
Midt-Norge (n=23)	13 %	30 %	26 %	30 %
Vest (n=32)	9 %	19 %	41 %	31 %
Sør (n=24)	25 %	8 %	46 %	21 %
Øst (n=37)	8 %	24 %	32 %	35 %
<b>Sentralitet</b>				
Mest sentral (n=28)	21 %	14 %	36 %	29 %
Middels sentral (n=68)	16 %	18 %	40 %	26 %
Minst sentral (n=46)	4 %	30 %	24 %	41 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>				
Lav (n=49)	18 %	12 %	33 %	37 %
Middels (n=49)	12 %	24 %	35 %	29 %
Høy (n=38)	11 %	29 %	32 %	29 %

- Kun 13 % av barnevernstjenestene bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk. En tredjedel svarer at de ikke har hatt behov for slike verktøy, mens 55 % ikke kjenner til, eller har tilgang på, relevante verktøy
- Det er vanligere å ha brukt kartleggingsverktøy i de mest sentrale kommunene (21 %)

Tabell 15: Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge? Flere svar mulig. (n=142) [r25\_bvl\_rus7]

	Antall	Andel
Ja, med bistand fra kommunale tjenester	72	51 %
Ja, med bistand fra statlige tjenester	61	43 %
Nei, vi trenger andre tiltak	47	33 %
Ja, med bistand fra private aktører	18	13 %
Ja, annet	4	3 %
Ja, vi har det vi trenger i barnevernstjenesten	0	0 %

- En tredjedel av barnevernstjenestene opplever å ikke ha tilstrekkelige egnede tiltak for å håndtere situasjoner med mistanke om problematisk rusbruk
- Ingen barnevernstjenester opplever at de klarer å løse disse situasjonene med virkemidler internt i tjenesten
- Halvparten av barnevernstjenestene har tilstrekkelige tiltak med bistand fra andre kommunale tjenester, mens 43 % har det med bistand fra statlige tjenester

Tabell 16: Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler?  
[r25\_bvl\_rus8]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		Vet ikke
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			
Fastlege (n=125)			42 %	29 %	15 %	1 %	
Kommunal tjeneste for psykisk helse og rus (n=127)	3 %	6 %	31 %	40 %	19 %	2 %	
[Bufetat/BFE] (n=126)	3 %	14 %	41 %	33 %	8 %	1 %	
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (spesialisthelsetjeneste) (n=123)	21 %	25 %	30 %	18 %	2 %	3 %	
Annen spesialisthelsetjeneste (n=108)	24 %	31 %	27 %	5 %	2 %	11 %	
BUP (n=126)	5 %	14 %	41 %	29 %	9 %	2 %	
Politiet (n=129)	0 %	2 %	23 %	47 %	26 %	1 %	
Skole (n=126)	0 %	5 %	17 %	50 %	28 %	1 %	
Skolehelsetjeneste (n=124)	1 %	9 %	31 %	42 %	15 %	2 %	

- De vanligste samarbeidspartnere i tilfeller med påvist problematisk bruk av rusmidler er skole og politi
- Majoriteten benytter seg også ofte eller svært ofte/alltid av skolehelsetjenesten og kommunal tjeneste for psykisk helse og rus

## Nasjonalt forløp for barnevern<sup>46</sup>

Tabell 17: Har din tjeneste implementert nasjonalt forløp for barnevern? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_forlop1]

	Ja	Nei	Vet ikke
Total (n=131)	40 %	59 %	2 %
<b>Bufetat-region</b>			
Nord (n=17)	12 %	82 %	6 %
Midt-Norge (n=21)	38 %	62 %	0 %
Vest (n=30)	27 %	73 %	0 %
Sør (n=23)	52 %	48 %	0 %
Øst (n=34)	53 %	44 %	3 %
<b>Sentralitet</b>			
Mest sentral (n=26)	54 %	46 %	0 %
Middels sentral (n=66)	42 %	58 %	0 %
Minst sentral (n=38)	26 %	68 %	5 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>			
Lav (n=46)	48 %	52 %	0 %
Middels (n=48)	33 %	65 %	2 %
Høy (n=30)	43 %	53 %	3 %

- 40 % av barnevernslederne oppgir at deres barnevernstjeneste har implementert nasjonalt forløp for barnevern, 59 % har ikke implementert
- Andelen som har implementert er betraktelig lavere i region sør (12 %) og vest (27 %)
- Det er vanligere å ha implementert nasjonalt forløp i de mest sentrale kommunene (54 %)

Tabell 18: Din tjeneste har ikke implementert nasjonalt forløp for barnevern. Hva passer best av følgende? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_forlop2]

	Vi har ikke planer om å implementere nasjonalt forløp i vår tjeneste	Vi har ikke begynt implementering enda, men planlegger å gjøre det	Implementering er påbegynt, men ikke ferdigstilt	Annet	Vet ikke
<b>Total (n=77)</b>	3 %	43 %	38 %	13 %	4 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=14)	7 %	57 %	21 %	7 %	7 %
Midt-Norge (n=13)	0 %	31 %	15 %	38 %	15 %
Vest (n=22)	5 %	45 %	41 %	9 %	0 %
Sør (n=11)	0 %	18 %	73 %	9 %	0 %
Øst (n=15)	0 %	60 %	33 %	7 %	0 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=12)	0 %	33 %	42 %	17 %	8 %
Middels sentral (n=38)	0 %	32 %	55 %	11 %	3 %
Minst sentral (n=26)	8 %	65 %	12 %	12 %	4 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=24)	0 %	38 %	50 %	8 %	4 %
Middels (n=31)	3 %	42 %	39 %	13 %	3 %
Høy (n=16)	6 %	63 %	25 %	6 %	0 %

- Det er svært få barnevernstjenester som ikke planlegger å implementere nasjonalt forløp (3 %)
- Mange barnevernstjenester planlegger å implementere (43 %), eller har påbegynt implementering (38 %)

Tabell 19: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: [r25\_bvl\_forlop3]

	I svært liten grad			I svært stor grad		
	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad
«Vår barnevernstjeneste blir stående alene i implementeringen av nasjonalt forløp» (n=129)	8 %	19 %	24 %	26 %	15 %	8 %
«Det er utfordrende å koble på helsetjenestene lokalt i arbeidet med nasjonalt forløp» (n=131)	6 %	28 %	18 %	21 %	15 %	12 %

- Et betydelig mindretall av barnevernstjenestene opplever i stor eller svært stor grad at de har blitt stående alene i implementeringen av nasjonalt forløp (41 %), og/eller at det er utfordrende å koble på helsetjenestene lokalt i implementeringsarbeidet (36%)

Tabell 20: I hvor stor grad utgjør de følgende momentene barrierer for å implementere nasjonalt forløp? [r25\_bvl\_forlop4]

	I svært liten grad			I svært stor grad		
	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad
Personellmangel (n=129)	14 %	24 %	26 %	22 %	9 %	5 %
Utskifting av ledelse (n=127)	36 %	29 %	17 %	9 %	5 %	4 %
Interkommunalt samarbeid (n=35)	11 %	20 %	17 %	40 %	9 %	3 %
Uklare ansvarsforhold (n=128)	13 %	16 %	25 %	27 %	14 %	5 %
Mangelfull forankring i ledelse hos samarbeidspartnere (n=129)	12 %	13 %	18 %	22 %	26 %	9 %

- Mange barnevernstjenester opplever at interkommunalt samarbeid (49 %) er en barriere for implementering av nasjonalt forløp (merk: dette svaralternativet var kun tilgjengelig for barnevernstjenester i IKS-samarbeid)
- 48 % av barnevernslederne mener at mangelfull forankring hos samarbeidspartnere, i stor eller svært stor grad er en barriere for implementering. Det er også mange som trekker frem uklare ansvarsforhold som en barriere (41 %)

Tabell 21: Har din tjeneste i løpet av det siste året gjennomført ett eller flere forløp? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_forlop5]

	Ja, antall	Nei	Vet ikke
Total (n=53)	66 %	25 %	9 %
<b>Bufetat-region</b>			
Nord (n=3)	33 %	33 %	33 %
Midt-Norge (n=8)	50 %	38 %	13 %
Vest (n=8)	88 %	13 %	0 %
Sør (n=11)	64 %	27 %	9 %
Øst (n=19)	68 %	21 %	11 %
<b>Sentralitet</b>			
Mest sentral (n=14)	64 %	29 %	7 %
Middels sentral (n=27)	78 %	11 %	11 %
Minst sentral (n=12)	42 %	50 %	8 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>			
Lav (n=22)	73 %	18 %	9 %
Middels (n=16)	69 %	25 %	6 %
Høy (n=14)	57 %	29 %	14 %

- Blant tjenestene som har implementert nasjonalt forløp, har 66 % gjennomført ett eller flere forløp det siste året
- Dette er spesielt vanlig blant barnevernstjeneste i region vest (88 %), men merk at kun 8 barnevernstjenester i denne regionen ble stilt dette spørsmålet

Tabell 22: I hvor stor grad har innføring av nasjonalt forløp i din barnevernstjeneste bidratt til følgende gevinster? [r25\_bvl\_forlop7]

	I svært liten grad			I svært stor grad		
	grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	grad	Vet ikke
At flere barn i barnevernet blir kartlagt og utredet av helsetjenestene (n=35)	9 %	17 %	34 %	26 %	9 %	6 %
At barnas helsebehov ivaretas helhetlig (n=35)	6 %	11 %	46 %	26 %	6 %	6 %
Bedret ansvars- og oppgavefordeling mellom de involverte aktørene (n=35)	9 %	11 %	37 %	34 %	3 %	6 %

- På alle overstående spørsmål om gevinster fra innføringen av nasjonalt forløp, svarer en majoritet av barnevernslederne "verken eller", eller i liten/svært liten grad
- For alle de tre gevinstene er det rundt en tredjedel som i stor eller svært stor grad, opplever at nasjonalt forløp har ført til gevinster

## Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv

Tabell 23: Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant. [r25\_bvl\_overg1]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		Vet ikke
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			
Tiltaksplan/omsorgsplan for minimum 4 måneder etter utflytting (n=120)	0 %	1 %	10 %	40 %	39 %	10 %	
Ivaretagelse av barnets behov for økonomisk støtte (n=119)	0 %	0 %	7 %	29 %	55 %	9 %	
Ivaretagelse av barnets behov for støtteperson el. («trygg havn») (n=120)	0 %	2 %	9 %	38 %	41 %	10 %	
Barnets kontakt med foreldre (n=120)	0 %	2 %	12 %	43 %	36 %	8 %	
Barnets kontakt med familie og nettverk (n=120)	0 %	1 %	20 %	38 %	33 %	8 %	
Behov for individuell plan er vurdert (n=119)	1 %	10 %	24 %	34 %	21 %	10 %	
Tiltaksplan/omsorgsplan for kortere enn 4 måneder etter utflytting (n=120)	11 %	22 %	32 %	14 %	7 %	15 %	
Bosted/botiltak som er ment å være varig (n=119)	1 %	12 %	27 %	33 %	18 %	10 %	
Midlertidig botiltak (n=119)	6 %	24 %	30 %	21 %	6 %	13 %	
Videreføring av ev. behandling gitt under institusjonsoppholdet (n=118)	2 %	12 %	33 %	32 %	7 %	14 %	
Helseoppfølging (n=119)	0 %	4 %	25 %	48 %	13 %	9 %	
Tannhelseoppfølging (n=119)	5 %	39 %	26 %	6 %	5 %	19 %	
Skoleoppfølging (n=118)	0 %	2 %	13 %	45 %	31 %	9 %	
Ivaretagelse av barnets behov for praktisk støtte (n=119)	0 %	0 %	4 %	33 %	53 %	10 %	

- Den klare majoriteten av barnevernslederne oppgir at det ofte eller svært ofte, blir lagt planer for ivaretagelse av behov for praktisk støtte (86 %), økonomisk støtte (84 %), tiltaksplan for minimum 4 måneder etter utflytting (79 %), behov for støtteperson (79 %) og barnets kontakt med foreldre (79 %) - før barnet flytter ut av institusjonen

Tabell 24: Hvordan opplever dere samarbeidet med institusjonene før barn flytter ut av institusjonen? Basert på erfaringene siste tre år. [r25\_bvl\_overg2]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		Vet ikke
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			
De stiller godt forberedt til møter om overgang fra institusjon (n=120)	0 %	5 %	28 %	42 %	14 %	12 %	
De bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen og tiden etter institusjonsoppholdet (n=120)	2 %	11 %	39 %	27 %	9 %	13 %	
De gir oss relevant informasjon om barnets utvikling (n=120)	0 %	2 %	14 %	47 %	30 %	8 %	
De gir oss relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet (n=120)	0 %	3 %	13 %	51 %	26 %	8 %	
De gir oss relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet (n=119)	0 %	0 %	15 %	50 %	26 %	8 %	
De gir oss relevant informasjon om barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet (n=119)	0 %	1 %	17 %	51 %	24 %	8 %	
Vi klarer å fastsette konkrete mål for institusjonsoppholdet for barna (n=119)	0 %	2 %	24 %	42 %	23 %	10 %	
Ved utflytting evalueres institusjonstiltaket opp mot det fastsatte målet for oppholdet (n=119)	1 %	7 %	22 %	39 %	18 %	13 %	

- Samarbeidet med institusjonene varierer noe mellom ulike områder for kontakt.
- Barnevernslederne opplever ofte eller svært ofte å ha fått relevant informasjon om institusjonens arbeid (77 %), barnets utvikling (77 %), skolegang og helsehjelp (76 %) og kontakt med familie og nettverk (75 %). På alle disse punktene er også vurderingene enda mer positive, hvis vi holder "vet ikke" utenfor beregningene
- Barnevernslederne opplever i mindre grad at institusjonene bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen fra institusjonsoppholdet

Tabell 25: Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «overgangsplan»). Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaring

	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres allerede i innflyttingsfase n	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres minst to måneder før utflytting	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres mindre enn to måneder før utflytting	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres ved utflytting
Total (n=112)	7 %	65 %	21 %	7 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=13)	0 %	77 %	23 %	0 %
Midt-Norge (n=19)	11 %	53 %	26 %	11 %
Vest (n=26)	4 %	62 %	27 %	8 %
Sør (n=21)	10 %	76 %	5 %	10 %
Øst (n=27)	11 %	59 %	26 %	4 %
<b>Sentralitet</b>				
Mest sentral (n=24)	4 %	71 %	17 %	8 %
Middels sentral (n=55)	13 %	60 %	20 %	7 %
Minst sentral (n=32)	0 %	72 %	22 %	6 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>				
Lav (n=40)	5 %	68 %	15 %	13 %
Middels (n=38)	11 %	63 %	21 %	5 %
Høy (n=28)	7 %	71 %	18 %	4 %

- I de fleste barnevernstjenester etableres plan for overgang og tiltak etter utflytting, minst to måneder før utflytting (65 %)
- I forholdsvis få barnevernstjenester etableres planen normalt sett ved utflytting (7 %)
- Barnevernstjenestene i region sør og region nord, er tidligere ute med planleggingen enn i andre regioner

Tabell 26: Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år. [r25\_bvl\_overg4]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		Vet ikke
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			
Plan for overgang og tiltak etter utflytting brukes aktivt i planleggingen av tiden etter institusjonsoppholdet (n=119)	1 %	4 %	21 %	30 %	26 %	18 %	
Overgangen til livet etter institusjonen skjer i henhold til plan (n=118)	0 %	3 %	30 %	40 %	13 %	15 %	

- Rundt halvparten av barnevernslederene mener at plan for overgang og tiltak brukes aktivt i planleggingen (56 %), og at overgangen normalt sett skjer i henhold til plan (53 prosent)

Tabell 27: Hvor ofte hender det at institusjonene ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år. Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_overg5]

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid
Total (n=115)	13 %	21 %	53 %	13 %	0 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=13)	15 %	31 %	54 %	0 %	0 %
Midt-Norge (n=20)	20 %	30 %	40 %	10 %	0 %
Vest (n=27)	19 %	15 %	56 %	11 %	0 %
Sør (n=21)	5 %	19 %	52 %	24 %	0 %
Øst (n=28)	11 %	14 %	64 %	11 %	0 %
<b>Sentralitet</b>					
Mest sentral (n=26)	0 %	19 %	65 %	15 %	0 %
Middels sentral (n=56)	14 %	20 %	54 %	13 %	0 %
Minst sentral (n=32)	22 %	25 %	41 %	13 %	0 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>					
Lav (n=39)	10 %	18 %	56 %	15 %	0 %
Middels (n=40)	15 %	23 %	45 %	18 %	0 %
Høy (n=29)	17 %	21 %	55 %	7 %	0 %

- Det er en del barnevernsledere som opplever at institusjonene ikke alltid bidrar slik de forventer, i forbindelse med barns utflytting fra institusjon
- 53 % mener at dette skjer av og til, mens 13 % svarer at det skjer ofte. Ingen barnevernsledere mener at dette skjer svært ofte
- En tredjedel av de spurte (34 %) mener at de sjelden (21 %) eller svært sjelden (13 %) opplever slik problematikk
- Barnevernslederne i region sør opplever oftest at institusjonene ikke bidrar slik de forventer. De mest positive tilbakemeldingene kommer fra lederne i region Midt-Norge

Tabell 28: På hvilke områder opplever dere oftest at institusjonen(e) ikke bidrar slik dere forventer? Flere svar mulig. (n=74) [r25\_bvl\_overg5\_oppfolg1]

	Antall	Andel
Institusjonen(e) er ikke gode nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter utflytting	43	58 %
Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet, eller den kommer for sent	24	32 %
Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om barnets utvikling, eller den kommer for sent	16	22 %
Institusjonen(e) er mindre villige til å sikre kontakt med barnevernstjenesten før utflytting enn hva vi opplever som	13	18 %
Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet, eller den kom	7	9 %
Annet	18	24 %

- Når institusjonene ikke bidrar som barnevernstjenestene forventer, er dette i hovedsak knyttet til å følge opp sine ansvarsområder i planen etter utflytting (58 %)
- Rundt en tredjedel av barnevernslederne mener også at de får for lite relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet, eller at informasjonen kommer for sent

Tabell 29: Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjon? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år. [r25\_bvl\_overn6]

	Svært sjelden eller aldri		Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid		Vet ikke
	aldri	Sjelden				Ofte	Svært ofte eller alltid	
Barna får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=115)	0 %	6 %	26 %	39 %	23 %	5 %		
Barna involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=115)	0 %	0 %	15 %	39 %	40 %	6 %		
Foreldrene får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=115)	0 %	3 %	17 %	48 %	25 %	7 %		
Foreldrene involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=115)	0 %	2 %	21 %	43 %	26 %	8 %		
Institusjonen får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=115)	0 %	3 %	20 %	43 %	23 %	11 %		
Institusjonen involveres i planleggingen av hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=113)	0 %	3 %	19 %	41 %	30 %	7 %		
Eventuelle nye tiltak fra [Bufetat/BFE] foreligger i god nok tid før flytting (n=115)	3 %	24 %	27 %	21 %	8 %	17 %		

- Barnevernslederne mener i de fleste tilfeller at ulike aktører, ofte eller svært ofte, opplever forutsigbarhet eller involvering i forbindelse med barns flytting fra institusjon
- Dette gjelder spesielt med tanke på hvor ofte barna selv involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet
- De mest negative tilbakemeldingene er knyttet til hvorvidt nye tiltak fra Bufetat/BFE foreligger i god nok tid før flytting. Her svarer 27 % at dette sjelden eller svært sjelden er på plass i god nok tid, og ytterligere 27 % svarer at det skjer av og til

## De yngste barna 0-3

Tabell 30: Det er behov for mer kunnskap om barnevernstjenestenes arbeid med sped- og småbarn og deres familier. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander. [r25\_bvl\_yngste1]

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Vi har ansatte med spesialisering på de minste barna (0-3 år) i vår barnevernstjeneste (n=118)	17 %	17 %	15 %	26 %	24 %	1 %
Vi har rammer til å gjennomføre tilstrekkelig kartlegging av de minste barna (n=118)	1 %	20 %	27 %	33 %	17 %	2 %
Vi har metoder og systematikk som vi bruker i utredningen av sped- og småbarnsfamilier (n=117)	2 %	24 %	26 %	26 %	21 %	1 %
Vi har metoder og systematikk som vi bruker i veiledningen av sped- og småbarnsfamilier (n=118)	2 %	12 %	19 %	41 %	25 %	1 %
Vi har metoder og systematikk som vi bruker for å ivareta barnets stemme (medvirkning) i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier (n=117)	3 %	13 %	24 %	39 %	18 %	3 %
Vi får nok mengdetrening i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier (n=118)	15 %	36 %	21 %	13 %	14 %	1 %
Vi bruker Kunnskapsmodellen aktivt i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier (n=117)	0 %	6 %	21 %	47 %	25 %	1 %
Vi har tilgang til utredning i sentre for foreldre og barn i de sakene det trengs (n=118)	0 %	5 %	13 %	36 %	42 %	3 %
Vi har tilgang til veiledning i sentre for foreldre og barn i de sakene det trengs (n=117)	3 %	8 %	15 %	37 %	32 %	5 %

- I arbeidet med de yngste barna, sier en klar majoritet av barnevernslederne seg enig eller helt enig i at de: har tilgang til utredning i sentre for foreldre og barn (78 %), har tilgang til veiledning i sentrene (69 %), bruker Kunnskapsmodellen aktivt (72 %) og/eller har metoder og systematikk som brukes i veiledningen av sped- og småbarnsfamilier (66 %)

- Mange barnevernsledere mener imidlertid at de ikke får nok mengdetrening i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier

Tabell 31: Nasjonalt ser vi en reduksjon i antallet barn 0-3 år med meldinger, undersøkelser og tiltak fra barnevernet. Hvordan har utviklingen vært hos dere de siste fem årene, i...? [r25\_bvl\_yngste2]

	Stor økning	Liten økning	Uendret	Liten reduksjon	Stor reduksjon	Vet ikke
Antallet familier med barn 0-3 år som selv ber om hjelp (n=111)	1 %	7 %	53 %	14 %	5 %	20 %
Antallet omsorgsovertakelser (n=112)	3 %	27 %	38 %	18 %	6 %	8 %
Antallet plasseringer utenfor hjemmet som hjelpetiltak (n=112)	2 %	20 %	56 %	11 %	4 %	8 %
Antallet meldinger vi mottar utenfra (n=112)	4 %	20 %	36 %	21 %	8 %	12 %
Antallet undersøkelser vi setter i gang etter meldinger utenfra (n=111)	3 %	16 %	50 %	14 %	4 %	14 %
Antallet undersøkelser vi setter i gang på eget initiativ (n=110)	0 %	10 %	65 %	7 %	4 %	15 %
Antallet familier hvor vi yter hjelpetiltak (n=111)	5 %	20 %	35 %	21 %	8 %	12 %
Antallet familier som får utredningsopphold i sentre for foreldre og barn (n=111)	4 %	29 %	39 %	13 %	6 %	10 %
Antallet familier som får veiledningsopphold i sentre for foreldre og barn (n=112)	1 %	16 %	48 %	14 %	8 %	13 %
Antallet familier som får utredning hjemme fra sentre for foreldre og barn (n=112)	4 %	21 %	46 %	8 %	5 %	15 %
Antallet familier som får veiledning hjemme fra sentre for foreldre og barn (n=111)	2 %	14 %	52 %	9 %	7 %	15 %

- Nasjonalt har det vært en reduksjon i antallet barn 0-3 år med meldinger, undersøkelser og tiltak fra barnevernet. Barnevernslederne ble bedt om å vurdere hvorvidt deres tjeneste, de siste 5 årene, har sett en utvikling på ulike områder
- På flertallet av områdene er det rundt halvparten, eller flere, av de spurte som mener utviklingen har vært uendret
- Det er samtidig en fjerdedel, eller mer, som mener å ha opplevd en økning i antallet familier som får utredningsopphold i senter for foreldre og barn (33 %), antallet omsorgsovertakelse (30 %), antallet familier hvor tjenesten yter hjelpetiltak (25 %) og antallet familier som får utredning hjemme fra sentre for foreldre og barn (25 %)
- Barnevernslederne mener spesielt å ha sett en reduksjon i antallet meldinger de mottar utenfra (29 %) og antallet familier hvor de yter hjelpetiltak (29 %)

Tabell 32: De siste årene har det vært flere reformer og andre endringer som kan ha påvirket arbeidet med sårbare sped- og småbarnsfamilier. Har det vært endringer i deres kommune de siste fem årene, med tanke på...? [r25\_bvl\_yngste3]

	Stor økning	Liten økning	Uendret	Liten reduksjon	Stor reduksjon	Vet ikke
Helsestasjonens ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier (n=108)	11 %	32 %	24 %	6 %	0 %	27 %
Familievernkontorets ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier (n=108)	1 %	2 %	29 %	3 %	2 %	64 %
Andre tjenesters ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier (n=106)	4 %	11 %	30 %	4 %	1 %	50 %
Barnevernstjenestens ressursbruk på barn 0-3 (n=108)	6 %	22 %	63 %	4 %	1 %	4 %
Barnevernstjenestens ressursbruk på andre grupper enn barn 0-3 (eldre barn, familier med særskilte utfordringer etc.) (n=107)	16 %	39 %	37 %	3 %	2 %	3 %
Barnevernstjenestens kapasitet generelt (n=108)	5 %	28 %	36 %	19 %	10 %	2 %
Barnevernstjenestens kompetanse på barn 0-3 (n=108)	7 %	29 %	57 %	4 %	1 %	2 %
Hvor mye ressurser som kreves for å fange opp de familiene som trenger hjelp (n=107)	13 %	35 %	40 %	3 %	0 %	9 %
Hvor bekymret vi er for sårbare barn 0-3 i vår kommune (n=107)	8 %	36 %	45 %	5 %	2 %	5 %

- Når det gjelder endringer i ressursbruk, kompetanse og kapasitet, mener en god del barnevernsledere at det de siste 5 årene, har vært en økning i barnevernstjenestens ressursbruk på andre grupper enn de yngste barna (55 %), hvor mye ressurser som kreves for å fange opp familiene som trenger hjelp (48 %), og hvor bekymret de er for de yngste barna i sin kommune (44 %)
- Et interessant poeng er knyttet til barnevernsledernes vurderinger av tjenestens generelle kapasitet. Her svarer 33 % at de har opplevd en økning i kapasitet, 36 % mener at den er uendret, mens 29 % mener kapasiteten er redusert. Altså en nesten lik fordeling mellom økning, reduksjon og uendret

Tabell 33: Har dere i løpet av de siste fem årene avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, der utfordringer burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25\_bvl\_yngste4]

	Ja, i mange tilfeller	Ja, i noen tilfeller	Ja, i ett tilfelle	Nei
Total (n=111)	23 %	65 %	4 %	9 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=14)	14 %	57 %	21 %	7 %
Midt-Norge (n=18)	17 %	72 %	0 %	11 %
Vest (n=25)	32 %	60 %	0 %	8 %
Sør (n=19)	26 %	63 %	0 %	11 %
Øst (n=29)	21 %	69 %	3 %	7 %
<b>Sentralitet</b>				
Mest sentral (n=23)	22 %	70 %	0 %	9 %
Middels sentral (n=54)	24 %	67 %	0 %	9 %
Minst sentral (n=33)	21 %	58 %	12 %	9 %
<b>Ressursbruk pr. barn</b>				
Lav (n=38)	18 %	68 %	3 %	11 %
Middels (n=38)	29 %	63 %	0 %	8 %
Høy (n=29)	21 %	62 %	10 %	7 %

- En klar majoritet av barnevernslederne oppgir at deres tjeneste, de siste 5 årene, har avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, som burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen
- 23 % svarer at dette har skjedd i mange tilfeller, mens 65 % svarer at det har skjedd i noen tilfeller. Kun 9 % svarer "nei" på dette spørsmålet
- Det er ikke spesielt store forskjeller mellom ulike typer barnevernstjenester i andelene som svarer "nei", vi merker oss imidlertid at nesten en tredjedel av tjenestene i region vest svarer at dette har skjedd i mange tilfeller

## Akutt saker, beslutningsprosesser og utfordringer i kommunene

Tabell 34: Formålet med disse spørsmålene er å kartlegge noen sentrale rammevilkår for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander. [r25\_bvl\_akutt1]

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Barnevernstjenesten har den kompetansen vi trenger på å håndtere akuttarbeid (n=111)	0 %	5 %	5 %	43 %	46 %	0 %
Det er etablert rutiner for barnevernstjenestens akuttarbeid (n=111)	0 %	0 %	5 %	38 %	58 %	0 %
Det er etablert rutiner for å kartlegge barnets familie og nettverk i akutt saker (n=111)	0 %	5 %	12 %	41 %	42 %	0 %
Det er etablert rutiner for samhandling med andre tjenester i akutt saker (n=111)	0 %	12 %	25 %	31 %	32 %	0 %
Samhandlingen med [Bufetat/BFE] fungerer godt i akutt saker (n=111)	5 %	19 %	30 %	33 %	12 %	1 %
Samhandlingen med politiet fungerer godt i akutt saker (n=111)	0 %	3 %	18 %	49 %	30 %	1 %
Samhandlingen med andre instanser fungerer godt i akutt saker (n=109)	0 %	1 %	38 %	48 %	11 %	3 %
Vi har egne tiltak til bruk i akutt saker (n=111)	13 %	27 %	21 %	28 %	12 %	0 %
[Bufetat/BFE] tilbyr de tiltakene vi trenger fra andre linjetjenesten i akutt saker (n=111)	16 %	35 %	30 %	14 %	4 %	2 %

- En tydelig majoritet av barnevernslederne er enig eller helt enig i at det er etablert rutiner for tjenestens akuttarbeid (96 %), etablert rutiner for å kartlegge barnets familie og nettverk i akutt saker (82 %), og at tjenesten har kompetansen som trengs for å håndtere akuttarbeid (89 %)
- Flertallet er også enige eller helt enige i spørsmålene om samhandling med andre; 63 % mener det er etablert rutiner for samhandling med andre tjenester, 79 % mener samhandlingen med politiet fungerer godt, og 59 % mener samhandlingen med andre instanser fungerer godt
- 45 % er enige eller helt enige i at samhandlingen med Bufetat/BFE fungerer godt, men kun 18 % mener Bufetat/BFE tilbyr tiltakene barnevernstjenesten trenger i akutt saker

Tabell 35: Det kan også være andre forhold som har betydning for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander: [r25\_bvl\_akutt2]

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Barnevernstjenesten har oversikt over hvilke barn og unge som kan trenge hjelp fremover, blant de som barnevernstjenesten allerede er i kontakt med (n=111)	0 %	3 %	5 %	52 %	39 %	1 %
Det er etablert rutiner for arbeidet med meldinger og undersøkelser (n=110)	0 %	0 %	1 %	17 %	82 %	0 %
Ansvarsdelingen mellom tjenestene fungerer slik at vi får ansvar for de barna som trenger barnevern (n=109)	1 %	10 %	29 %	45 %	14 %	1 %
Barnevernstjenesten har tilgang til tiltak som kan bidra til å forhindre en akutt plassering (n=111)	0 %	6 %	31 %	44 %	19 %	0 %
Ansatte i barnevernstjenesten øver regelmessig på å håndtere og mestre ulike typer akuttsituasjoner (n=111)	3 %	26 %	36 %	25 %	9 %	1 %

- Så godt som alle barnevernslederne mener at det er etablert rutiner for arbeidet med meldinger og undersøkelser i akuttarbeidet (99 %)
- De mener også at barnevernstjenesten har oversikt over hvilke barn og unge som kan trenge hjelp fremover (91 %)

Tabell 36: Det er ikke alltid like lett å komme inn tidlig med gode tiltak, eller å gjennomføre et godt akuttarbeid. Er det noen grupper dette er mer krevende for enn andre? Vi ber deg ta stilling til følgende påstander: [r25\_bvl\_akutt3]

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Vi er bekymret for at det er noen barn og familier i kommunen hvor vi kommer for sent inn, eller som vi ikke fanger opp (n=109)	0 %	0 %	15 %	63 %	20 %	2 %
For noen barn og familier mangler det hjelpetiltak som kunne gjort akuttssituasjoner unødvendig (n=109)	0 %	8 %	21 %	53 %	17 %	1 %
For noen barn mangler det plasseringstiltak som kunne gjort akuttssituasjoner unødvendig (n=109)	3 %	4 %	19 %	44 %	25 %	6 %
Med noen familier er det spesielt krevende å gjennomføre et forsvarlig akuttarbeid (n=108)	0 %	5 %	18 %	56 %	18 %	4 %
Med noen familier er det spesielt krevende å gjøre god bruk av familie og nettverk (n=109)	0 %	4 %	7 %	55 %	33 %	1 %

- Barnevernslederne opplever at det for noen grupper er mer krevende å gjennomføre godt akuttarbeid
- 88 % er enig eller helt enig i at det hos noen familier er krevende å gjøre bruk av familie og nettverk, og 83 % mener at det er barn og familier i deres kommuner hvor de kommer for sent inn, eller ikke fanger opp

## Ledere - institusjonsbarnevernet

### Bakgrunn - person

Tabell 37: Hva slags utdanningsbakgrunn har du? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp1]

	Barne- og ungdomsarbeider (videregående nivå)										
	Barnehage-lærer	Barneverns-pedagog	Lærer	Psykolog	Sosionom	Spesial-pedagog	Sykepleier	Vernepleier	Annet		
<b>Total (n=149)</b>	0 %	48 %	3 %	0 %	21 %	2 %	4 %	12 %	6 %		
<b>Bufetat-region</b>											
Nord (n=24)	0 %	54 %	4 %	0 %	17 %	0 %	8 %	8 %	8 %		
Midt-Norge (n=13)	0 %	69 %	0 %	0 %	8 %	0 %	15 %	8 %	0 %		
Vest (n=32)	0 %	44 %	3 %	0 %	31 %	9 %	0 %	6 %	6 %		
Sør (n=27)	0 %	26 %	0 %	0 %	44 %	0 %	0 %	15 %	11 %		
Øst (n=43)	0 %	53 %	5 %	0 %	7 %	0 %	5 %	19 %	5 %		
<b>Sektor</b>											
Privat (n=87)	0 %	44 %	2 %	0 %	22 %	2 %	6 %	15 %	8 %		
Offentlig (n=62)	0 %	55 %	5 %	0 %	21 %	2 %	2 %	8 %	3 %		
<b>Målgruppe</b>											
Akutt (n=26)	0 %	46 %	8 %	0 %	12 %	0 %	4 %	15 %	8 %		
Omsorg (n=100)	0 %	49 %	2 %	0 %	22 %	2 %	4 %	12 %	7 %		
Behandling (n=51)	0 %	43 %	6 %	0 %	20 %	2 %	2 %	18 %	8 %		

- Den vanligste utdanningsbakgrunnen til institusjonslederne er barnevernspedagog (48 %), etterfulgt av sosionom (21 %)
- En god del institusjonsledere har bakgrunn som vernepleiere (12 %), spesielt ved behandlingsinstitusjoner (18 %)

Tabell 38: Hva er din høyeste fullførte utdanning? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp2]

	Grunnskole (barneskole/ ungdomsskole)			Høyskole/ universitet, inntil 4 år	
	Videregående utdanning	Fagutdanning (F.eks. fagskole)	Høyskole/ universitet, mer enn 4 år		
<b>Total (n=149)</b>	0 %	0 %	43 %	57 %	
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=24)	0 %	0 %	58 %	42 %	
Midt-Norge (n=13)	0 %	0 %	23 %	77 %	
Vest (n=32)	0 %	0 %	44 %	56 %	
Sør (n=27)	0 %	0 %	48 %	52 %	
Øst (n=43)	0 %	0 %	44 %	56 %	
<b>Sektor</b>					
Privat (n=87)	0 %	0 %	40 %	60 %	
Offentlig (n=62)	0 %	0 %	47 %	53 %	
<b>Målgruppe</b>					
Akutt (n=26)	0 %	0 %	38 %	62 %	
Omsorg (n=100)	0 %	0 %	43 %	57 %	
Behandling (n=51)	0 %	0 %	41 %	59 %	

- Alle institusjonsledere i 2025-utgaven av Barnevernsbarometeret har utdanning fra høyskole eller universitet

- 57 % har universitets- eller høyskoleutdanning på mer enn fire år

Tabell 39: Har du relevant videreutdanning? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp3]

	Nei	Under 30 studiepoeng	30-59 studiepoeng	60-89 studiepoeng	90-119 studiepoeng	120 studiepoeng eller mer
Total (n=149)	9 %	7 %	21 %	20 %	13 %	30 %
<b>Bufetat-region</b>						
Nord (n=24)	0 %	21 %	13 %	29 %	17 %	21 %
Midt-Norge (n=13)	8 %	0 %	23 %	15 %	23 %	31 %
Vest (n=32)	13 %	9 %	28 %	13 %	9 %	28 %
Sør (n=27)	11 %	4 %	30 %	15 %	22 %	19 %
Øst (n=43)	9 %	5 %	19 %	23 %	5 %	40 %
<b>Sektor</b>						
Privat (n=87)	9 %	9 %	18 %	17 %	16 %	30 %
Offentlig (n=62)	8 %	5 %	26 %	24 %	8 %	29 %
<b>Målgruppe</b>						
Akutt (n=26)	12 %	4 %	15 %	19 %	8 %	42 %
Omsorg (n=100)	8 %	9 %	22 %	18 %	12 %	31 %
Behandling (n=51)	6 %	14 %	18 %	24 %	16 %	24 %

- Det er vanlig med relevant videreutdanning, kun 9 % av institusjonslederne har ikke tatt relevant videreutdanning
- 30 % av institusjonslederne har 120 studiepoeng eller mer med relevant videreutdanning
- Det er spesielt vanlig med omfattende videreutdanning blant institusjonsledere i akuttinstitusjoner

Tabell 40: Har du kompetanse på miljøterapi? Flere svar mulig. (n=149) [r25\_instl\_bgp10]

	Antall	Andel
Ja, erfaringsbasert	114	77 %
Ja, som del av grunnutdanningen	105	70 %
Ja, som del av etter- eller videreutdanning	47	32 %
Nei	1	1 %

- Så godt som alle institusjonslederne i Barnevernsbarometeret oppgir å ha kompetanse på miljøterapi
- 77 % svarer at kompetansen er erfaringsbasert, 70 % svarer at de har hatt miljøterapi som del av grunnutdanningen, mens en tredjedel svarer at de har fått kompetanse gjennom etter- eller videreutdanning

Tabell 41: Hva er alderen din? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp4]

	18-20 år	21-25 år	26-30 år	31-35 år	36-40 år	41-45 år	46-50 år	51-55 år	56-60 år	61-65 år	66-70 år	71 år eller mer
Total (n=149)	0 %	0 %	5 %	13 %	15 %	20 %	14 %	18 %	11 %	3 %	1 %	0 %
<b>Bufetat-region</b>												
Nord (n=24)	0 %	0 %	8 %	17 %	17 %	29 %	13 %	8 %	8 %	0 %	0 %	0 %
Midt-Norge (n=13)	0 %	0 %	8 %	15 %	0 %	15 %	15 %	23 %	15 %	8 %	0 %	0 %
Vest (n=32)	0 %	0 %	3 %	13 %	9 %	13 %	19 %	25 %	16 %	3 %	0 %	0 %
Sør (n=27)	0 %	0 %	4 %	15 %	11 %	33 %	7 %	15 %	7 %	4 %	4 %	0 %
Øst (n=43)	0 %	0 %	0 %	12 %	26 %	14 %	16 %	19 %	9 %	2 %	2 %	0 %
<b>Sektor</b>												
Privat (n=87)	0 %	0 %	2 %	13 %	9 %	22 %	16 %	23 %	11 %	3 %	0 %	0 %
Offentlig (n=62)	0 %	0 %	8 %	13 %	23 %	18 %	11 %	11 %	11 %	2 %	3 %	0 %
<b>Målgruppe</b>												
Akutt (n=26)	0 %	0 %	4 %	8 %	4 %	8 %	27 %	27 %	12 %	8 %	4 %	0 %
Omsorg (n=100)	0 %	0 %	5 %	13 %	14 %	27 %	9 %	19 %	11 %	2 %	0 %	0 %
Behandling (n=51)	0 %	0 %	4 %	18 %	18 %	14 %	18 %	18 %	10 %	0 %	2 %	0 %

- Det er en ganske jevn aldersspredning blant institusjonslederne, men vi merker oss ingen ledere er 25 år eller yngre, og at svært få er mer enn 60 år gamle

Tabell 42: Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp5]

	Under 1 år	1-3 år	4-10 år	11-20 år	Mer enn 20 år
Total (n=149)	3 %	10 %	19 %	41 %	27 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=24)	13 %	4 %	25 %	54 %	4 %
Midt-Norge (n=13)	0 %	15 %	23 %	31 %	31 %
Vest (n=32)	0 %	3 %	16 %	44 %	38 %
Sør (n=27)	0 %	11 %	30 %	30 %	30 %
Øst (n=43)	2 %	19 %	9 %	42 %	28 %
<b>Sektor</b>					
Privat (n=87)	3 %	14 %	18 %	38 %	26 %
Offentlig (n=62)	3 %	5 %	19 %	45 %	27 %
<b>Målgruppe</b>					
Akutt (n=26)	4 %	8 %	8 %	38 %	42 %
Omsorg (n=100)	1 %	12 %	19 %	44 %	24 %
Behandling (n=51)	6 %	8 %	25 %	37 %	24 %

- Institusjonslederne har stort sett lang arbeidserfaring. 68 % har jobbet innenfor barnevernsfeltet i 11 år eller mer, mens en femtedel har jobbet på feltet mellom 4 og 10 år.
- Institusjonsledere i offentlige institusjoner har stort sett lengre arbeidserfaring innenfor barnevernsfeltet enn ledere i private institusjoner
- Ledere i akuttinstitusjoner har spesielt lang arbeidserfaring, 42 % har mer enn 20 års erfaring fra barnevernsfeltet

Tabell 43: Har du jobbet i andre avdelinger eller barnevernsinstitusjoner tidligere? Flere svar mulig. (n=149) [r25\_instl\_bgp12]

	Antall	Andel
Ja, jeg har jobbet for flere arbeidsgivere	68	46 %
Ja, jeg har jobbet i flere andre avdelinger for samme arbeidsgiver	52	35 %
Nei, jeg har bare jobbet ved denne avdelingen	35	23 %
Ja, jeg har jobbet i én annen avdeling for samme arbeidsgiver	15	10 %

- Omtrent halvparten av institusjonslederne har jobbet for flere arbeidsgivere på institusjonsfeltet
- 23 prosent av institusjonslederne har kun jobbet på avdelingen de nå leder

Tabell 44: Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_bgp6]

	Under 1 år	1-3 år	4-10 år	11-20 år	Mer enn 20 år
Total (n=149)	21 %	32 %	34 %	11 %	3 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=24)	33 %	21 %	42 %	4 %	0 %
Midt-Norge (n=13)	15 %	38 %	23 %	23 %	0 %
Vest (n=32)	19 %	34 %	28 %	16 %	3 %
Sør (n=27)	26 %	26 %	33 %	7 %	7 %
Øst (n=43)	16 %	35 %	37 %	9 %	2 %
<b>Sektor</b>					
Privat (n=87)	17 %	36 %	36 %	9 %	2 %
Offentlig (n=62)	26 %	27 %	31 %	13 %	3 %
<b>Målgruppe</b>					
Akutt (n=26)	23 %	27 %	31 %	12 %	8 %
Omsorg (n=100)	16 %	36 %	37 %	11 %	0 %
Behandling (n=51)	27 %	29 %	35 %	6 %	2 %

- Over halvparten av institusjonslederne har vært i sin nåværende stilling i 3 år eller mindre.
- Forholdsvis få, til sammen 11 %, har vært i sin nåværende stilling mer enn 10 år
- Det er vanligere for ledere ved akuttinstitusjoner å ha vært lenge i sin nåværende stilling

## Bakgrunn - tjeneste

Tabell 45: Hvilken type institusjon er [institusjon\_avdeling]? Flere svar mulig. (n=148) [r25\_instl\_bgt3]

	Antall	Andel
Omsorg	100	68 %
Behandling	51	34 %
Akutt	26	18 %

- Blant institusjonslederne som har svart på undersøkelsen, klassifiserer 68 % sin institusjon som en omsorgsinstitusjon, 34 % svarer at de er en behandlingsinstitusjon, mens 18 % svarer at de er en akuttinstitusjon

- Merk at man på dette spørsmålet kunne krysse av for flere funksjoner

## Rusbruk blant barn med tiltak i barnevernet

Tabell 46: Er din institusjon en rusinstitusjon? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_rus0]

	Ja	Nei
Total (n=149)	7 %	93 %
<b>Bufetat-region</b>		
Nord (n=24)	21 %	79 %
Midt-Norge (n=13)	15 %	85 %
Vest (n=32)	6 %	94 %
Sør (n=27)	4 %	96 %
Øst (n=43)	0 %	100 %
<b>Sektor</b>		
Privat (n=87)	10 %	90 %
Offentlig (n=62)	2 %	98 %
<b>Målgruppe</b>		
Akutt (n=26)	0 %	100 %
Omsorg (n=100)	1 %	99 %
Behandling (n=51)	20 %	80 %

- Institusjonslederne ble spurt om institusjonen de representerer er en rusinstitusjon eller ikke. 7 % av institusjonslederne representerer en rusinstitusjon
- Noen av spørsmålene i denne seksjonen, blant annet om mistanke om rusmidler, ble naturlig nok ikke stilt lederne for rusinstitusjonene

Tabell 47: Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om at barn og unge har brukt rusmidler på en problematisk måte? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_inst\_rus1]

	Ja, vi har hatt				Nei
	Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig	Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig	Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året	Ja, vi har hatt én ny sak det siste året	
Total (n=139)	9 %	17 %	47 %	12 %	14 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=19)	21 %	16 %	42 %	5 %	16 %
Midt-Norge (n=11)	9 %	9 %	73 %	9 %	0 %
Vest (n=30)	13 %	20 %	37 %	20 %	10 %
Sør (n=26)	4 %	19 %	42 %	12 %	23 %
Øst (n=43)	2 %	14 %	56 %	14 %	14 %
<b>Sektor</b>					
Privat (n=78)	12 %	10 %	50 %	10 %	18 %
Offentlig (n=61)	5 %	26 %	44 %	15 %	10 %
<b>Målgruppe</b>					
Akutt (n=26)	12 %	23 %	58 %	4 %	4 %
Omsorg (n=99)	5 %	17 %	46 %	14 %	17 %
Behandling (n=41)	20 %	20 %	44 %	12 %	5 %

- 86 % av institusjonene har hatt minst én sak det siste året med mistanke om problematisk bruk av rusmidler
- 37 % av institusjonene i region nord har opplevd slik mistanke månedlig eller oftere det siste året
- Omsorgsinstitusjonene opplever slik mistanke sjeldnere enn andre institusjonstyper

Tabell 48: Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_inst\_rus2]

	Ja, vi har hatt				Nei
	Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig	Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig	Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året	Ja, vi har hatt én ny sak det siste året	
Total (n=137)	4 %	15 %	41 %	15 %	25 %
<b>Bufetat-region</b>					
Nord (n=18)	6 %	22 %	39 %	6 %	28 %
Midt-Norge (n=10)	10 %	0 %	70 %	20 %	0 %
Vest (n=30)	7 %	23 %	33 %	17 %	20 %
Sør (n=26)	4 %	15 %	38 %	12 %	31 %
Øst (n=43)	2 %	5 %	42 %	21 %	30 %
<b>Sektor</b>					
Privat (n=77)	5 %	12 %	40 %	12 %	31 %
Offentlig (n=60)	3 %	20 %	42 %	18 %	17 %
<b>Målgruppe</b>					
Akutt (n=25)	0 %	24 %	64 %	8 %	4 %
Omsorg (n=99)	4 %	13 %	36 %	17 %	29 %
Behandling (n=40)	8 %	23 %	48 %	8 %	15 %

- 75 % av institusjonene har hatt minst én sak det siste året hvor det har blitt påvist problematisk bruk av rusmidler
- Offentlige institusjoner opplever påviste saker oftere enn de private
- Alle institusjonene i region Midt-Norge har hatt én sak eller flere med påvist problematisk bruk av rusmidler det siste året

Tabell 49: Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_rus3]

	Ja	Nei, vi har ikke kjennskap til slike verktøy	Nei, vi har ikke tilgang til slike verktøy	Nei, vi har ikke hatt behov
<b>Total (n=147)</b>	59 %	7 %	9 %	24 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=23)	52 %	13 %	9 %	26 %
Midt-Norge (n=12)	75 %	0 %	17 %	8 %
Vest (n=32)	72 %	6 %	3 %	19 %
Sør (n=27)	56 %	4 %	7 %	33 %
Øst (n=43)	56 %	9 %	9 %	26 %
<b>Sektor</b>				
Privat (n=86)	66 %	5 %	5 %	24 %
Offentlig (n=61)	49 %	11 %	15 %	25 %
<b>Målgruppe</b>				
Akutt (n=25)	64 %	8 %	24 %	4 %
Omsorg (n=100)	51 %	10 %	10 %	29 %
Behandling (n=50)	78 %	4 %	4 %	14 %

- Majoriteten (59 %) av institusjonene bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk
- Forholdsvis få institusjoner (16 %) mangler kjennskap eller tilgang til relevante verktøy
- Private institusjoner bruker kartleggingsverktøy i større grad enn de offentlige

Tabell 50: Har din institusjon rutiner for å avdekke problematisk rusbruk blant beboere? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_rus4]

	Ja	Nei
Total (n=147)	87 %	13 %
<b>Bufetat-region</b>		
Nord (n=23)	91 %	9 %
Midt-Norge (n=12)	75 %	25 %
Vest (n=32)	97 %	3 %
Sør (n=27)	85 %	15 %
Øst (n=43)	84 %	16 %
<b>Sektor</b>		
Privat (n=86)	92 %	8 %
Offentlig (n=61)	80 %	20 %
<b>Målgruppe</b>		
Akutt (n=25)	88 %	12 %
Omsorg (n=100)	84 %	16 %
Behandling (n=50)	96 %	4 %

- 87 % av institusjonene har rutiner for å avdekke problematisk rusbruk blant beboerne
- Det er vanligere med rutiner hos private (92 %) enn offentlige (80 %) institusjoner
- Det er noe mindre vanlig med slike rutiner blant institusjonene i region Midt-Norge (75 %)

Tabell 51: Har din institusjon rutiner for å håndtere problematisk rusbruk blant beboere? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_rus5]

	Ja	Nei
Total (n=144)	87 %	13 %
<b>Bufetat-region</b>		
Nord (n=21)	90 %	10 %
Midt-Norge (n=12)	75 %	25 %
Vest (n=32)	88 %	13 %
Sør (n=27)	89 %	11 %
Øst (n=42)	86 %	14 %
<b>Sektor</b>		
Privat (n=85)	91 %	9 %
Offentlig (n=59)	81 %	19 %
<b>Målgruppe</b>		
Akutt (n=24)	75 %	25 %
Omsorg (n=98)	87 %	13 %
Behandling (n=50)	92 %	8 %

- 87 % av institusjonene har rutiner for å håndtere problematisk rusbruk blant beboerne
- Det er noe mindre vanlig med slike rutiner blant institusjonene i region Midt-Norge (75 %)

Tabell 52: Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge? Flere svar mulig. (n=135) [r25\_instl\_rus7]

	Antall	Andel
Ja, med bistand fra kommunale tjenester	45	33 %
Nei, vi trenger andre tiltak	45	33 %
Ja, med bistand fra statlige tjenester	44	33 %
Ja, annet	25	19 %
Ja, med bistand fra private aktører	11	8 %
Ja, vi har det vi trenger ved institusjonen	8	6 %

- En tredjedel av institusjonene opplever å ikke ha tilstrekkelige egnede tiltak for å håndtere situasjoner med mistanke om problematisk rusbruk
- En tredjedel av institusjonene har tilstrekkelige tiltak med bistand fra statlige tjenester, og en tredjedel med bistand fra kommunale tjenester
- Få institusjoner (8 %) opplever at de klarer å løse disse situasjonene kun med virkemidler internt ved institusjonen

Tabell 53: Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler? [r25\_instl\_rus8]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte		Vet ikke	
Fastlege (n=123)	11 %	8 %	42 %	23 %	14 %	2 %	
Kommunal tjeneste for psykisk helse og rus (n=120)	13 %	19 %	35 %	20 %	9 %	3 %	
[Bufetat/BFE] (n=122)	4 %	7 %	11 %	20 %	55 %	2 %	
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (spesialisthelsetjeneste) (n=122)	14 %	25 %	25 %	18 %	9 %	9 %	
Annen spesialisthelsetjeneste (n=113)	17 %	20 %	35 %	12 %	4 %	12 %	
BUP (n=126)	2 %	2 %	29 %	31 %	35 %	1 %	
Politiet (n=124)	1 %	5 %	32 %	37 %	23 %	2 %	
Skole (n=121)	6 %	9 %	26 %	32 %	26 %	2 %	
Skolehelsetjeneste (n=118)	14 %	28 %	37 %	10 %	6 %	4 %	

- Den vanligste samarbeidspartneren i tilfeller med påvist problematisk bruk av rusmidler er Bufetat/BFE
- Majoriteten benytter seg også ofte eller svært ofte/alltid av BUP (66 %), politiet (60 %) og/eller skole (58 %)

## Planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv

Tabell 54: Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant. [r25\_instl\_overg1]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			Vet ikke
Tiltaksplan/omsorgsplan for minimum 4 måneder etter utflytting (n=119)	18 %	18 %	15 %	19 %	17 %	13 %	
Ivaretagelse av barnets behov for økonomisk støtte (n=120)	4 %	8 %	15 %	28 %	37 %	8 %	
Ivaretagelse av barnets behov for støtteperson el. («trygg havn») (n=120)	4 %	14 %	22 %	25 %	32 %	3 %	
Barnets kontakt med foreldre (n=120)	0 %	5 %	19 %	38 %	36 %	3 %	
Barnets kontakt med familie og nettverk (n=119)	1 %	6 %	18 %	36 %	37 %	3 %	
Behov for individuell plan er vurdert (n=121)	11 %	14 %	22 %	17 %	30 %	6 %	
Tiltaksplan/omsorgsplan for kortere enn 4 måneder etter utflytting (n=118)	16 %	17 %	23 %	20 %	8 %	16 %	
Bosted/botiltak som er ment å være varig (n=120)	6 %	14 %	20 %	34 %	19 %	7 %	
Midlertidig botiltak (n=120)	8 %	26 %	33 %	19 %	8 %	7 %	
Videreføring av ev. behandling gitt under institusjonsoppholdet (n=119)	10 %	21 %	19 %	32 %	13 %	4 %	
Helseoppfølging (n=121)	5 %	12 %	26 %	31 %	24 %	2 %	
Tannhelseoppfølging (n=119)	12 %	20 %	21 %	25 %	17 %	5 %	
Skoleoppfølging (n=121)	1 %	7 %	21 %	39 %	31 %	2 %	
Ivaretagelse av barnets behov for praktisk støtte (n=118)	3 %	8 %	19 %	28 %	40 %	3 %	

- Den klare majoriteten av institusjonslederne oppgir at det ofte eller svært ofte, blir lagt planer for ivaretagelse av behov for barnets kontakt med foreldre (74 %) og familie og nettverk (73 %), skoleoppfølging (70 %) praktisk støtte (68 %), økonomisk støtte (65 %) - før barnet flytter ut av institusjonen

Tabell 55: Hvordan opplever dere samarbeidet med barnevernstjenestene før barn flytter ut av institusjonen? Basert på erfaringene siste tre år. [r25\_instl\_overg2]

	Svært sjelden eller				Svært ofte eller alltid		
	aldri	Sjelden	Av og til	Ofte			Vet ikke
De sørger for gode planer for overgangen ut av institusjon (n=121)	7 %	21 %	39 %	25 %	6 %	2 %	
De fastsetter konkrete mål for institusjonsoppholdet for barna (n=119)	3 %	10 %	31 %	29 %	23 %	4 %	
Ved utflytting evalueres institusjonstiltaket opp mot det fastsatte målet for oppholdet (n=120)	3 %	12 %	28 %	31 %	23 %	3 %	
De sørger for at et nytt botiltak eller annet egnet bosted står klart før utflytting (n=119)	6 %	16 %	27 %	31 %	18 %	2 %	
De stiller godt forberedt til møter om overgang fra institusjon (n=120)	5 %	18 %	38 %	31 %	8 %	2 %	
De bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen og tiden etter institusjonsoppholdet (n=120)	3 %	18 %	48 %	22 %	8 %	3 %	
De har hyppig kontakt med barnet de siste ukene før utflytting (n=120)	8 %	30 %	40 %	13 %	4 %	5 %	
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets utvikling fra oss (n=120)	2 %	3 %	31 %	36 %	27 %	2 %	
De sørger for å innhente relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet (n=120)	1 %	4 %	28 %	33 %	33 %	2 %	
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet (n=119)	1 %	4 %	25 %	44 %	24 %	3 %	
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet (n=120)	2 %	4 %	23 %	43 %	27 %	2 %	

- Samarbeidet med barnevernstjenestene varierer noe mellom ulike områder for kontakt
- Institusjonslederne svarer stort sett at barnevernstjenestene ofte eller svært ofte sørger for å innhente relevant informasjon om barnets utvikling (63 %), institusjonens arbeid med barnet (66 %), barnets skolegang og helsehjelp (68 %) og barnets kontakt med familie og nettverk (70 %)

- De mener i mindre grad at barnevernstjenestene har hyppig kontakt med barnet frem mot utflytting, bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen, og/eller stiller godt forberedt til møter om overgangen fra institusjon

Tabell 56: Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «overgangsplan»). Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaring

	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres allerede i innflyttingsfase n	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres minst to måneder før utflytting	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres mindre enn to måneder før utflytting	Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres ved utflytting
Total (n=121)	16 %	40 %	32 %	12 %
<b>Bufetat-region</b>				
Nord (n=17)	18 %	35 %	41 %	6 %
Midt-Norge (n=11)	18 %	45 %	18 %	18 %
Vest (n=23)	17 %	43 %	26 %	13 %
Sør (n=22)	23 %	36 %	41 %	0 %
Øst (n=38)	11 %	42 %	26 %	21 %
<b>Sektor</b>				
Privat (n=71)	17 %	45 %	30 %	8 %
Offentlig (n=50)	14 %	32 %	36 %	18 %
<b>Målgruppe</b>				
Akutt (n=20)	20 %	15 %	30 %	35 %
Omsorg (n=83)	14 %	47 %	31 %	7 %
Behandling (n=42)	21 %	36 %	33 %	10 %

- Institusjonslederne ble spurt om når plan for overgang og tiltak etter utflytting normalt etableres
- 40 % svarer at den etableres minst to måneder før utflytting, og 16 % svarer at den etableres allerede i innflyttingsfasen
- 12 % svarer at planen først etableres ved utflytting

Tabell 57: Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år. [r25\_instl\_overg4]

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Plan for overgang og tiltak etter utflytting brukes aktivt i planleggingen av tiden etter institusjonsoppholdet (n=121)	1 %	16 %	27 %	27 %	16 %	13 %
Overgangen til livet etter institusjonen skjer i henhold til plan (n=121)	2 %	9 %	37 %	30 %	5 %	17 %

- Litt under halvparten av institusjonslederne mener at plan for overgang og tiltak ofte eller svært ofte brukes aktivt i planleggingen (43 %). I tillegg svarer 13 % "vet ikke"
- Rundt en tredjedel (35 %) mener at overgangen ofte eller svært ofte skjer i henhold til plan

Tabell 58: Hvor ofte hender det at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år. Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25\_instl\_overg5]

	Svært sjelden eller aldri		Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	
Total (n=118)	3 %	8 %	47 %	36 %	5 %		
<b>Bufetat-region</b>							
Nord (n=17)	0 %	18 %	47 %	29 %	6 %		
Midt-Norge (n=11)	9 %	0 %	45 %	45 %	0 %		
Vest (n=23)	4 %	0 %	61 %	30 %	4 %		
Sør (n=22)	5 %	9 %	41 %	45 %	0 %		
Øst (n=36)	3 %	11 %	44 %	36 %	6 %		
<b>Sektor</b>							
Privat (n=67)	4 %	10 %	42 %	40 %	3 %		
Offentlig (n=51)	2 %	6 %	53 %	31 %	8 %		
<b>Målgruppe</b>							
Akutt (n=21)	0 %	10 %	62 %	24 %	5 %		
Omsorg (n=81)	4 %	10 %	43 %	40 %	4 %		
Behandling (n=40)	3 %	8 %	38 %	48 %	5 %		

- Institusjonslederne opplever gjerne at barnevernstjenestene ikke bidrar slik de forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon. 47 % svarer at dette skjer av og til, mens 36 % svarer at det skjer ofte, eller svært ofte/alltid (5 %)
- Private institusjonen opplever i noe større grad at dette skjer ofte eller svært ofte (43 %), enn hva offentlige institusjoner gjør (39 %)
- Det kan også se ut som om manglende bidrag i forbindelse med utflytting, oftere er et problem for behandlingsinstitusjonene enn for akuttinstitusjonene

Tabell 59: På hvilke områder opplever dere oftest at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer? Flere svar mulig. (n=103) [r25\_instl\_overg5\_oppfolg]

	Antall	Andel
Plan for overføring og tiltak etter utflytting foreligger ikke når den bør	88	85 %
Barnevernstjenesten har mindre kontakt med barnet før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig	88	85 %
Barnevernstjenesten er ikke god nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter utflytting	72	70 %
Plan for overføring og tiltak etter utflytting er mangelfull	69	67 %
Barnevernstjenesten har mindre kontakt med andre relevant aktører før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig	67	65 %
Barnevernstjenesten har mindre kontakt med institusjonen før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig	59	57 %
Annet	10	10 %

- Når barnevernstjenestene ikke bidrar som institusjonene forventer, er dette spesielt knyttet til at plan for overføring og tiltak ikke foreligger når den bør (85 %), eller at barnevernstjenesten har mindre kontakt med barnet enn nødvendig (85 %)

- Også for de andre alternativene er det mer enn 50 % av institusjonene som krysses av for at barnevernstjenestene ikke bidrar slik de forventer på disse områdene

Tabell 60: Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjonen deres? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år. [r25\_instl\_overg6]

	Svært sjelden eller aldri		Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
	Sjelden					
Barna får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=117)	9 %	22 %	43 %	20 %	5 %	2 %
Barna involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=117)	2 %	7 %	39 %	35 %	15 %	3 %
Foreldrene får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=117)	3 %	17 %	42 %	28 %	3 %	6 %
Foreldrene involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=117)	3 %	8 %	44 %	27 %	7 %	12 %
Institusjonen får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting (n=117)	5 %	18 %	50 %	21 %	5 %	2 %
Institusjonen involveres i planleggingen av hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte (n=117)	3 %	12 %	47 %	26 %	9 %	3 %

- Institusjonslederne gir gjerne en litt avmålt vurdering av hvorvidt ulike aktører opplever forutsigbarhet eller involvering i forbindelse med barns flytting fra institusjon
- På alle underspørsmålene er det "av og til" som er det mest brukte svaralternativet
- De mest positive svarene er knyttet til hvorvidt barna involveres på en god måte i beslutningene om hva skal skje etter institusjonsoppholdet. Her svarer 50 % av institusjonslederne at dette skjer ofte eller svært ofte
- På spørsmålet om barnas forutsigbarhet om hva som skal skje etter flytting, svarer kun 25 % av dette ofte eller svært ofte, skjer i god nok tid før flytting. 31 % svarer at dette skjer sjelden eller svært sjelden/aldri

# Vedlegg: Spørreskjema

---

## Ledere – kommunale barnevernstjenester

---

### Bakgrunnsspørsmål

#### r25\_bvl\_bgp\_info

Velkommen til Barnevernsbarometeret!

Naviger gjennom undersøkelsen ved å trykke "tilbake" eller "neste" nederst på hver spørsmålsside. Ikke bruk tilbakeknappen til nettleseren.

Vi starter undersøkelsen med noen spørsmål om deg, din bakgrunn og arbeidserfaring.

#### r25\_bvl\_bgp1

Hva slags utdanningsbakgrunn har du?

*Hvis flere svar stemmer for deg, velg det du oppfatter som hovedbakgrunnen din.*

- Barne- og ungdomsarbeider (videregående nivå)
- Barnehagelærer
- Barnevernspedagog
- Lærer
- Psykolog
- Sosionom
- Spesialpedagog
- Sykepleier
- Vernepleier
- Annet: \_\_\_\_\_

#### r25\_bvl\_bgp2

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole (barneskole/ungdomsskole)
- Videregående utdanning
- Fagutdanning (F.eks. fagskole)
- Høyskole/universitet, inntil 4 år
- Høyskole/universitet, mer enn 4 år

#### r25\_bvl\_bgp3

Har du relevant videreutdanning?

*Med "videreutdanning" sikter vi til studier eller opplæring som gir formell kompetanse, normalt sett i form av studiepoeng.*

- Nei
- Under 30 studiepoeng
- 30-59 studiepoeng
- 60-89 studiepoeng
- 90-119 studiepoeng

- 120 studiepoeng eller mer

#### **r25\_bvl\_bgp4**

Hva er alderen din?

- 18-20 år
- 21-25 år
- 26-30 år
- 31-35 år
- 36-40 år
- 41-45 år
- 46-50 år
- 51-55 år
- 56-60 år
- 61-65 år
- 66-70 år
- 71 år eller mer

#### **r25\_bvl\_bgp5**

Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet?

- Under 1 år
- 1-3 år
- 4-10 år
- 11-20 år
- Mer enn 20 år

#### **r25\_bvl\_bgp6**

Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling?

- Under 1 år
- 1-3 år
- 4-10 år
- 11-20 år
- Mer enn 20 år

#### **r25\_bvl\_bgt1**

Hvordan er din barnevernstjeneste organisert?

- Generalisttjeneste
- Spesialistorganisert tjeneste
- Annet: \_\_\_\_\_
- Vet ikke

## 2025: Rusbruk

### r25\_bvl\_rus\_info

Vi vil nå stille noen spørsmål om rusbruk. Spørsmålene omhandler barn og unges rusbruk, ikke foreldrenes rusbruk.

I denne seksjonen er vi hovedsakelig interessert i å undersøke «problematisk rusbruk». Med problematisk bruk av rusmidler mener vi bruk av alkohol, legemidler eller narkotiske stoffer som utgjør et helsemessig, sosialt eller juridisk problem for brukeren. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, skadelig bruk og avhengighet i medisinsk forstand og alvorlige atferdsvansker etter barnevernsloven.

### r25\_bvl\_rus1

Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om at barn og unge har brukt rusmidler på en problematisk måte?

*En sak teller én gang.*

- Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig
- Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig
- Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året
- Ja, vi har hatt én ny sak det siste året
- Nei

### r25\_bvl\_rus2

Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler?

*En sak telles én gang.*

*Påvist kan være tilfeller hvor barn eller foreldre/foresatte selv har ønsket hjelp knyttet til barn og unges problematiske rusbruk, eller hvor tjenesten som en del av kartlegging, undersøkelse m.v. har avdekket problematisk rusbruk hos barnet.*

- Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig
- Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig
- Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året
- Ja, vi har hatt én ny sak det siste året
- Nei

### r25\_bvl\_rus3

Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk?

- Ja
- Nei, vi har ikke kjennskap til slike verktøy
- Nei, vi har ikke tilgang til slike verktøy
- Nei, vi har ikke hatt behov

### r25\_bvl\_Rus6

Kan du beskrive kartleggingsverktøyene dere bruker nærmere?

**r25\_bvl\_Rus7**

Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge?

*Flere svar mulig*

- Ja, vi har det vi trenger i barnevernstjenesten
- Ja, med bistand fra kommunale tjenester
- Ja, med bistand fra statlige tjenester
- Ja, med bistand fra private aktører
- Ja, annet: \_\_\_\_\_
- Nei, vi trenger andre tiltak

**r25\_bvl\_Rus7\_oppfolg1**

I forrige spørsmål oppga du at dere har tilstrekkelig tiltak til å ivareta barn og unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge.

Kan du kort beskrive de viktigste tiltakene dere benytter?

*Se bort ifra evt. tiltak du allerede har nevnt under kartleggingsverktøyene.*

**r25\_bvl\_Rus7\_oppfolg2**

I forrige spørsmål oppga du at dere ikke har tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn og unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge.

Kan du kort beskrive hvilke tiltak dere har behov for?

## r25\_bvl\_Rus8

Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler?

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunal tjeneste for psykisk helse og rus [Bufetat/BFE]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (spesialisthelsetjeneste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen spesialisthelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2025: Nasjonalt forløp for barnevern

### r25\_bvl\_Forlop\_info

Nå kommer noen spørsmål om nasjonalt forløp barnevern - kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus.

### r25\_bvl\_Forlop1

Har din tjeneste implementert nasjonalt forløp for barnevern?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

### r25\_bvl\_Forlop2

Din tjeneste har ikke implementert nasjonalt forløp for barnevern. Hva passer best av følgende?

- Vi har ikke planer om å implementere nasjonalt forløp i vår tjeneste
- Vi har ikke begynt implementering enda, men planlegger å gjøre det
- Implementering er påbegynt, men ikke ferdigstilt
- Annet: \_\_\_\_\_
- Vet ikke

### r25\_bvl\_Forlop3

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:

	I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
«Vår barnevernstjeneste blir stående alene i implementeringen av nasjonalt forløp»	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
«Det er utfordrende å koble på helsetjenestene lokalt i arbeidet med nasjonalt forløp»	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### r25\_bvl\_Forlop4

I hvor stor grad utgjør de følgende momentene barrierer for å implementere nasjonalt forløp?

	I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
Personellmangel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utskifting av ledelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interkommunalt samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uklare ansvarsforhold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelfull forankring i ledelse hos samarbeidspartnere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### r25\_bvl\_Forlop4\_annet

Har dere opplevd andre barrierer enn dem som ble trukket frem i forrige spørsmål?

#### r25\_bvl\_Forlop5

Har din tjeneste i løpet av det siste året gjennomført ett eller flere forløp?

- Ja, antall \_\_\_\_\_
- Nei
- Vet ikke

#### r25\_bvl\_Forlop6

Du har oppgitt at din tjeneste har implementert nasjonalt forløp, men ikke enda gjennomført et forløp. Kunne du ha skrevet noe om hvorfor?

### r25\_bvl\_Forlop7

I hvor stor grad har innføring av nasjonalt forløp i din barnevernstjeneste bidratt til følgende gevinster?

	I svært liten grad	I liten grad	Verken eller	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke
At flere barn i barnevernet blir kartlagt og utredet av helsetjenestene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At barnas helsebehov ivaretas helhetlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedret ansvars- og oppgavefordeling mellom de involverte aktørene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Forlop8

Har innføringen av nasjonalt forløp i din barnevernstjeneste hatt noen negative konsekvenser?

## 2025: Planlegging av overgang fra institusjonsopphold

### r25\_bvl\_Overg\_info

Vi vil nå stille noen spørsmål om planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv.

## r25\_bvl\_Overg1

Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Tiltaksplan/omsorgsplan for minimum 4 måneder etter utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiltaksplan/omsorgsplan for kortere enn 4 måneder etter utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bosted/botiltak som er ment å være varig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Midlertidig botiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videreføring av ev. behandling gitt under institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helseoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tannhelseoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skoleoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for praktisk støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for økonomisk støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for støtteperson el. («trygg havn»)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets kontakt med foreldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets kontakt med familie og nettverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behov for individuell plan er vurdert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Overg2

Hvordan opplever dere samarbeidet med institusjonene før barn flytter ut av institusjonen? Basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
De stiller godt forberedt til møter om overgang fra institusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen og tiden etter institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gir oss relevant informasjon om barnets utvikling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gir oss relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gir oss relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gir oss relevant informasjon om barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi klarer å fastsette konkrete mål for institusjonsoppholdet for barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ved utflytting evalueres institusjonstiltaket opp mot det fastsatte målet for oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Overg3

Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «Overgangsplan»).

Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaringene siste tre år

- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres allerede i innflyttingsfasen
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres minst to måneder før utflytting
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres mindre enn to måneder før utflytting
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres ved utflytting

### r25\_bvl\_Overg3\_annet

Fortell oss gjerne mer om deres praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting

#### r25\_bvl\_Overg4

Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Plan for overgang og tiltak etter utflytting brukes aktivt i planleggingen av tiden etter institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overgangen til livet etter institusjonen skjer i henhold til plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### r25\_bvl\_Overg4\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «svært sjelden eller aldri» eller «sjelden» på følgende spørsmål:

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Kan du utdype litt om hva som er bakgrunnen for denne vurderingen?

#### r25\_bvl\_Overg5

Hvor ofte hender det at institusjonene ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år

- Svært sjelden eller aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte eller alltid

#### r25\_bvl\_Overg5\_oppfolg1

På hvilke områder opplever dere oftest at institusjonen(e) ikke bidrar slik dere forventer?

*Flere svar mulig*

- Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om barnets utvikling, eller den kommer for sent
- Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet, eller den kommer for sent
- Institusjonen(e) gir oss for lite relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet, eller den kommer for sent

- Institusjonen(e) er ikke gode nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter utflytting
- Institusjonen(e) er mindre villige til å sikre kontakt med barnevernstjenesten før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig
- Annet: \_\_\_\_\_

### r25\_bvl\_Overg5\_oppfolg2

Hvordan håndterer dere situasjoner hvor institusjonene ikke bidrar slik dere forventer?

### r25\_bvl\_Overg6

Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjon? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Barna får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barna involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonen får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonen involveres i planleggingen av hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eventuelle nye tiltak fra Bufetat/BFE foreligger i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Overg6\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «svært sjelden eller aldri» eller «sjelden» på følgende spørsmål om forutsigbarhet og involvering i forbindelse med at barn flytter fra institusjon:

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Kan du utdype litt om hva årsakene er til at det sjelden eller svært sjelden/aldri oppnås forutsigbarhet og/eller involvering på disse områdene?

## 2025: De yngste barna 0-3 år

### r25\_bvl\_yngste\_info

Vi vil nå stille noen spørsmål om deres arbeid med sped- og småbarn/barn fra 0-3 år.

### r25\_bvl\_Yngste1

Det er behov for mer kunnskap om barnevernstjenestenes arbeid med sped- og småbarn og deres familier. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander.

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Vi har ansatte med spesialisering på de minste barna (0-3 år) i vår barnevernstjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har rammer til å gjennomføre tilstrekkelig kartlegging av de minste barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har metoder og systematikk som vi bruker i utredningen av sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har metoder og systematikk som vi bruker i veiledningen av sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har metoder og systematikk som vi bruker for å ivareta barnets stemme (medvirkning) i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi får nok mengdetrening i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi bruker Kunnskapsmodellen aktivt i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har tilgang til utredning i sentre for foreldre og barn i de sakene det trengs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har tilgang til veiledning i sentre for foreldre og barn i de sakene det trengs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## r25\_bvl\_Yngste1\_annet

Er det noe dere savner i arbeidet med sped- og småbarnsfamilier? Beskriv:

## r25\_bvl\_Yngste2

Nasjonalt ser vi en reduksjon i antallet barn 0-3 år med meldinger, undersøkelser og tiltak fra barnevernet. Hvordan har utviklingen vært hos dere de siste fem årene, i...?

	Stor økning	Liten økning	Uendret	Liten reduksjon	Stor reduksjon	Vet ikke
Antallet familier med barn 0-3 år som selv ber om hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet meldinger vi mottar utenfra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet undersøkelser vi setter i gang etter meldinger utenfra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet undersøkelser vi setter i gang på eget initiativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet familier hvor vi yter hjelpetiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet familier som får utredningsopphold i sentre for foreldre og barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet familier som får veiledningsopphold i sentre for foreldre og barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet familier som får utredning hjemme fra sentre for foreldre og barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet familier som får veiledning hjemme fra sentre for foreldre og barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet omsorgsovertakelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antallet plasseringer utenfor hjemmet som hjelpetiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Yngste3

De siste årene har det vært flere reformer og andre endringer som kan ha påvirket arbeidet med sårbare sped- og småbarnsfamilier. Har det vært endringer i deres kommune de siste fem årene, med tanke på...?

	Stor økning	Liten økning	Uendret	Liten reduksjon	Stor reduksjon	Vet ikke
Helsestasjonens ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familievernkontorets ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre tjenesters ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernstjenestens ressursbruk på barn 0-3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernstjenestens ressursbruk på andre grupper enn barn 0-3 (eldre barn, familier med særskilte utfordringer etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernstjenestens kapasitet generelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernstjenestens kompetanse på barn 0-3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor mye ressurser som kreves for å fange opp de familiene som trenger hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor bekymret vi er for sårbare barn 0-3 i vår kommune	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Yngste3\_oppfolg

Du svarer at det har vært en økning i andre tjenesters ressursbruk på sårbare sped- og småbarnsfamilier. Hvilke tjenester er dette? Beskriv:

### r25\_bvl\_Yngste4

Har dere i løpet av de siste fem årene avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, der utfordringer burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen?

- Ja, i mange tilfeller
- Ja, i noen tilfeller
- Ja, i ett tilfelle
- Nei

### r25\_bvl\_Yngste4\_oppfolg1

Hva tror du er årsakene til at utfordringer ikke ble avdekket tidligere?

### r25\_bvl\_Yngste4\_oppfolg2

Hva tror du er konsekvensene av at utfordringer ikke ble avdekket tidligere?

### r25\_bvl\_Yngste5

Det kan være mange årsaker til at det i Norge de siste årene har vært en reduksjon i antallet meldinger, undersøkelser og tiltak overfor barn 0-3 år. Hva tror du er viktigst?

## 2025: Akuttsaker

### r25\_bvl\_akuttsaker\_info

Det er behov for mer kunnskap om barnevernstjenestenes arbeid i saker der det kan være aktuelt å bruke akutthjemmel, og om rammevilkårene for dette arbeidet. I det følgende stilles det spørsmål om denne tematikken.

### r25\_bvl\_Akutt1

Formålet med disse spørsmålene er å kartlegge noen sentrale rammevilkår for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander.

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Barnevernstjenesten har den kompetansen vi trenger på å håndtere akuttarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er etablert rutiner for barnevernstjenestens akuttarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er etablert rutiner for å kartlegge barnets familie og nettverk i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er etablert rutiner for samhandling med andre tjenester i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samhandlingen med Bufetat/BFE fungerer godt i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samhandlingen med politiet fungerer godt i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samhandlingen med andre instanser fungerer godt i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi har egne tiltak til bruk i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bufetat/BFE tilbyr de tiltakene vi trenger fra andrelinjetjenesten i akuttsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Akutt1\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «helt uenig» eller «ganske uenig» på følgende spørsmål om rammevilkår for akuttarbeidet

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Hva kunne vært bedre?

### r25\_bvl\_Akutt2

Det kan også være andre forhold som har betydning for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander:

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Barnevernstjenesten har oversikt over hvilke barn og unge som kan trenge hjelp fremover, blant de som barnevernstjenesten allerede er i kontakt med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er etablert rutiner for arbeidet med meldinger og undersøkelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansvarsdelingen mellom tjenestene fungerer slik at vi får ansvar for de barna som trenger barnevern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnevernstjenesten har tilgang til tiltak som kan bidra til å forhindre en akutt plassering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansatte i barnevernstjenesten øver regelmessig på å håndtere og mestre ulike typer akuttsituasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Akutt2\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «helt uenig» eller «ganske uenig» på følgende spørsmål om andre forhold som har betydning for akuttarbeidet

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Hva kunne vært bedre?

### r25\_bvl\_Akutt3

Det er ikke alltid like lett å komme inn tidlig med gode tiltak, eller å gjennomføre et godt akuttarbeid. Er det noen grupper dette er mer krevende for enn andre? Vi ber deg ta stilling til følgende påstander:

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Vet ikke
Vi er bekymret for at det er noen barn og familier i kommunen hvor vi kommer for sent inn, eller som vi ikke fanger opp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For noen barn og familier mangler det hjelpetiltak som kunne gjort akuttsituasjoner unødvendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For noen barn mangler det plasseringstiltak som kunne gjort akuttsituasjoner unødvendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med noen familier er det spesielt krevende å gjennomføre et forsvarlig akuttarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med noen familier er det spesielt krevende å gjøre god bruk av familie og nettverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_bvl\_Akutt3\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «helt enig» eller «enig» på følgende spørsmål om hvilke grupper det er krevende å gjennomføre et godt akuttarbeid overfor.

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Hvilke barn eller familier gjelder dette særlig for?

### r25\_bvl\_Akutt4

Er det andre utfordringer din barnevernstjeneste står overfor i akuttarbeidet? Beskriv:

# Ledere – Institusjonsbarnevernet

---

## Bakgrunnsspørsmål

### r25\_instl\_bgp\_info

Velkommen til Barnevernsbarometeret!

Naviger gjennom undersøkelsen ved å trykke "tilbake" eller "neste" nederst på hver spørsmålsside. Ikke bruk tilbakeknappen til nettleseren.

Vi starter undersøkelsen med noen spørsmål om deg, din bakgrunn og arbeidserfaring.

### r25\_instl\_bgp1

Hva slags utdanningsbakgrunn har du?

*Hvis flere svar stemmer for deg, velg det du oppfatter som hovedbakgrunnen din.*

- Barne- og ungdomsarbeider (videregående nivå)
- Barnehagelærer
- Barnevernspedagog
- Lærer
- Psykolog
- Sosionom
- Spesialpedagog
- Sykepleier
- Vernepleier
- Annet: \_\_\_\_\_

### r25\_instl\_bgp2

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole (barneskole/ungdomsskole)
- Videregående utdanning
- Fagutdanning (F.eks. fagskole)
- Høyskole/universitet, inntil 4 år
- Høyskole/universitet, mer enn 4 år

### r25\_instl\_bgp3

Har du relevant videreutdanning?

*Med "videreutdanning" sikter vi til studier eller opplæring som gir formell kompetanse, normalt sett i form av studiepoeng.*

- Nei
- Under 30 studiepoeng
- 30-59 studiepoeng
- 60-89 studiepoeng
- 90-119 studiepoeng
- 120 studiepoeng eller mer

#### r25\_instl\_bgp10

Har du kompetanse på miljøterapi?

*Flere svar mulig*

- Ja, som del av grunnutdanningen
- Ja, som del av etter- eller videreutdanning
- Ja, erfaringsbasert
- Nei

#### r25\_instl\_bgp4

Hva er alderen din?

- 18-20 år
- 21-25 år
- 26-30 år
- 31-35 år
- 36-40 år
- 41-45 år
- 46-50 år
- 51-55 år
- 56-60 år
- 61-65 år
- 66-70 år
- 71 år eller mer

#### r25\_instl\_bgp5

Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet?

- Under 1 år
- 1-3 år
- 4-10 år
- 11-20 år
- Mer enn 20 år

#### r25\_instl\_bgp12

Har du jobbet i andre avdelinger eller barnevernsinstitusjoner tidligere?

*Flere svar mulig*

- Ja, jeg har jobbet i én annen avdeling for samme arbeidsgiver
- Ja, jeg har jobbet i flere andre avdelinger for samme arbeidsgiver
- Ja, jeg har jobbet for flere arbeidsgivere
- Nei, jeg har bare jobbet ved denne avdelingen

#### r25\_instl\_bgp6

Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling?

- Under 1 år
- 1-3 år
- 4-10 år
- 11-20 år

Mer enn 20 år

### r25\_instl\_bgt3

Hvilken type institusjon er ^f('institusjon\_avdeling')^?

*Ta utgangspunkt i hovedtype/hovedfunksjon/målgruppe siste 12 måneder. Flere svar mulig.*

- Akutt
- Omsorg
- Behandling

## 2025: Rusbruk

### r25\_instl\_Rus\_info

Vi vil nå stille noen spørsmål om rusbruk. Spørsmålene omhandler barn og unges rusbruk, ikke foreldrenes rusbruk.

I denne seksjonen er vi hovedsakelig interessert i å undersøke «problematisk rusbruk». Med problematisk bruk av rusmidler mener vi bruk av alkohol, legemidler eller narkotiske stoffer som utgjør et helsemessig, sosialt eller juridisk problem for brukeren. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, skadelig bruk og avhengighet i medisinsk forstand og alvorlige atferdsvansker etter barnevernsloven.

### r25\_instl\_Rus0

Er din institusjon en rusinstitusjon?

- Ja
- Nei

### r25\_instl\_rus1

Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om problematisk bruk av rusmidler blant barn/unge?

*En sak telles én gang.*

- Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig
- Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig
- Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året
- Ja, vi har hatt én ny sak det siste året
- Nei

### r25\_instl\_rus2

Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler?

*En sak telles én gang.*

*Påvist kan være tilfeller hvor barn eller foreldre/foresatte selv har ønsket hjelp knyttet til barn og unges problematiske rusbruk, eller hvor institusjon som en del av kartlegging, undersøkelse m.v. har avdekket problematisk rusbruk hos barnet.*

- Ja, vi har hatt minst én ny sak ukentlig
- Ja, vi har hatt minst én ny sak månedlig
- Ja, vi har hatt nye saker noen ganger i løpet av året

- Ja, vi har hatt én ny sak det siste året
- Nei

#### r25\_instl\_rus3

Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk?

- Ja
- Nei, vi har ikke kjennskap til slike verktøy
- Nei, vi har ikke tilgang til slike verktøy
- Nei, vi har ikke hatt behov

#### r25\_instl\_Rus4

Har din institusjon rutiner for å avdekke problematisk rusbruk blant beboere?

- Ja
- Nei

#### r25\_instl\_Rus5

Har din institusjon rutiner for å håndtere problematisk rusbruk blant beboere?

- Ja
- Nei

#### r25\_instl\_Rus6

Kan du beskrive kartleggingsverktøyene/rutinene dere bruker nærmere?

#### r25\_instl\_Rus7

Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk bruk av rusmidler hos barn og unge?

*Flere svar mulig.*

- Ja, vi har det vi trenger ved institusjonen
- Ja, med bistand fra kommunale tjenester
- Ja, med bistand fra statlige tjenester
- Ja, med bistand fra private aktører
- Ja, annet: \_\_\_\_\_
- Nei, vi trenger andre tiltak: \_\_\_\_\_

#### r25\_instl\_Rus7\_oppfolg1

I forrige spørsmål oppga du at dere har tilstrekkelig tiltak til å ivareta barn og unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge.

Kan du kort beskrive de viktigste tiltakene dere benytter?

*Se bort ifra evt. tiltak du allerede har nevnt i fritekstfelt tidligere.*

### r25\_instl\_Rus7\_oppfolg2

[Til respondenter som har svart nei på rus7]

I forrige spørsmål oppga du at dere ikke har tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn og unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge.

Kan du kort beskrive hvilke tiltak dere har behov for?

### r25\_instl\_Rus8

Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler blant beboerne?

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Fastlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunal tjeneste for psykisk helse og rus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Bufetat/BFE]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (spesialisthelsetjeneste)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annen spesialisthelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BUP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2025: Planlegging av overgang fra institusjonsopphold

### r25\_instl\_Overg\_info

Vi vil nå stille noen spørsmål om planlegging av overgangen fra et institusjonsopphold til neste fase i barnets liv

### r25\_instl\_Overg1

Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Tiltaksplan/omsorgsplan for minimum 4 måneder etter utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiltaksplan/omsorgsplan for kortere enn 4 måneder etter utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bosted/botiltak som er ment å være varig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Midlertidig botiltak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videreføring av ev. behandling gitt under institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helseoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tannhelseoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skoleoppfølging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for praktisk støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for økonomisk støtte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ivaretagelse av barnets behov for støtteperson el. («trygg havn»)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets kontakt med foreldre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets kontakt med familie og nettverk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behov for individuell plan er vurdert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_instl\_Overg2

Hvordan opplever dere samarbeidet med barnevernstjenestene når barn flytter ut av institusjonen?  
Basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
De sørger for gode planer for overgangen ut av institusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sørger for at et nytt botiltak eller annet egnet bosted står klart før utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De stiller godt forberedt til møter om overgang fra institusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bidrar til at alle relevante aktører involveres i planleggingen av overgangen og tiden etter institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De har hyppig kontakt med barnet de siste ukene før utflytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets utvikling fra oss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sørger for å innhente relevant informasjon om institusjonens arbeid med barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets skolegang og helsehjelp under oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De sørger for å innhente relevant informasjon om barnets kontakt med familie og nettverk under oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De fastsetter konkrete mål for institusjonsoppholdet for barna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ved utflytting evalueres institusjonstiltaket opp mot det fastsatte målet for oppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_instl\_Overg3

Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «Overgangsplan»).

Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaringene siste tre år

- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres allerede i innflyttingsfasen
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres minst to måneder før utflytting
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres mindre enn to måneder før utflytting
- Plan for overgang og tiltak etter utflytting etableres ved utflytting

### r25\_instl\_Overg3\_annet

Fortell oss gjerne mer om deres praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting

### r25\_instl\_Overg4

Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Plan for overgang og tiltak etter utflytting brukes aktivt i planleggingen av tiden etter institusjonsoppholdet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overgangen til livet etter institusjonen skjer i henhold til plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_instl\_Overg4\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «svært sjelden eller aldri» eller «sjelden» på følgende spørsmål:

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Kan du utdype litt om hva som er bakgrunnen for denne vurderingen?

### r25\_instl\_Overg5

Hvor ofte hender det at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år

- Svært sjelden eller aldri
- Sjelden
- Av og til
- Ofte
- Svært ofte eller alltid

### r25\_instl\_Overg5\_oppfolg1

På hvilke områder opplever dere oftest at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer?

*Flere svar mulig*

- Plan for overføring og tiltak etter utflytting foreligger ikke når den bør
- Plan for overføring og tiltak etter utflytting er mangelfull
- Barnevernstjenesten har mindre kontakt med barnet før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig
- Barnevernstjenesten har mindre kontakt med institusjonen før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig
- Barnevernstjenesten har mindre kontakt med andre relevant aktører før utflytting enn hva vi opplever som nødvendig
- Barnevernstjenesten er ikke god nok til å følge opp sine ansvarsområder i plan for overgang og tiltak etter utflytting
- Annet: \_\_\_\_\_

### r25\_instl\_Overg5\_oppfolg2

Hvordan håndterer dere situasjoner hvor barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer?

### r25\_instl\_Overg6

Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjonen deres? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år.

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte eller alltid	Vet ikke
Barna får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barna involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene involveres i beslutningene om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonen får tilstrekkelig forutsigbarhet om hva som skal skje etter institusjonsoppholdet i god nok tid før flytting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Institusjonen involveres i planleggingen av hva som skal skje etter institusjonsoppholdet på en god måte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### r25\_instl\_Overg6\_oppfolg

I forrige spørsmål svarte du «svært sjelden eller aldri» eller «sjelden» på følgende spørsmål om forutsigbarhet og involvering i forbindelse med at barn flytter fra institusjonen deres

- [Flett inn]
- [Flett inn]

Kan du utdype litt om hva årsakene er til at det sjelden eller svært sjelden/aldri oppnås forutsigbarhet og/eller involvering på disse områdene?

# Innholdsfortegnelse - tabellvedlegg

---

## Ledere - kommunale barnevernstjenester

---

Tabell 1: Hva slags utdanningsbakgrunn har du? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp1] .....	39
Tabell 2: Hva er din høyeste fullførte utdanning? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp2] .....	40
Tabell 3: Har du relevant videreutdanning? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp3] .....	40
Tabell 4: Hva er alderen din? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp4] .....	41
Tabell 5: Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp5] .....	41
Tabell 6: Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgp6] .....	42
Tabell 7: Hvordan er din barnevernstjeneste organisert? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_bgt1] .....	42
Tabell 8: Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om at barn og unge har brukt rusmidler på en problematisk måte? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_rus1] .....	43
Tabell 9: Har deres barnevernstjeneste det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_rus2] .....	44
Tabell 10: Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_rus3] .....	45
Tabell 11: Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge? Flere svar mulig. (n=142) [r25_bvl_rus7] .....	45
Tabell 12: Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler? [r25_bvl_rus8] .....	46
Tabell 13: Har din tjeneste implementert nasjonalt forløp for barnevern? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_forlop1] .....	46
Tabell 14: Din tjeneste har ikke implementert nasjonalt forløp for barnevern. Hva passer best av følgende? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_forlop2] .....	47
Tabell 15: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander: [r25_bvl_forlop3] .....	47

Tabell 16: I hvor stor grad utgjør de følgende momentene barrierer for å implementere nasjonalt forløp? [r25_bvl_forlop4] .....	47
Tabell 17: Har din tjeneste i løpet av det siste året gjennomført ett eller flere forløp? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_forlop5] .....	48
Tabell 18: I hvor stor grad har innføring av nasjonalt forløp i din barnevernstjeneste bidratt til følgende gevinster? [r25_bvl_forlop7] .....	48
Tabell 19: Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant. [r25_bvl_overg1] .....	49
Tabell 20: Hvordan opplever dere samarbeidet med institusjonene før barn flytter ut av institusjonen? Basert på erfaringene siste tre år. [r25_bvl_overg2] .....	49
Tabell 21: Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «overgangsplan»). Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaring .....	50
Tabell 22: Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år. [r25_bvl_overg4] .....	50
Tabell 23: Hvor ofte hender det at institusjonene ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år. Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_overg5] .....	51
Tabell 24: På hvilke områder opplever dere oftest at institusjonen(e) ikke bidrar slik dere forventer? Flere svar mulig. (n=74) [r25_bvl_overg5_oppfolg1] .....	51
Tabell 25: Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjon? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år. [r25_bvl_overg6] .....	52
Tabell 26: Det er behov for mer kunnskap om barnevernstjenestenes arbeid med sped- og småbarn og deres familier. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander. [r25_bvl_yngste1] .....	52
Tabell 27: Nasjonalt ser vi en reduksjon i antallet barn 0-3 år med meldinger, undersøkelser og tiltak fra barnevernet. Hvordan har utviklingen vært hos dere de siste fem årene, i...? [r25_bvl_yngste2] ..	53
Tabell 28: De siste årene har det vært flere reformer og andre endringer som kan ha påvirket arbeidet med sårbare sped- og småbarnsfamilier. Har det vært endringer i deres kommune de siste fem årene, med tanke på...? [r25_bvl_yngste3] .....	53
Tabell 29: Har dere i løpet av de siste fem årene avdekket utfordringer hos familier med barn over 3 år, der utfordringer burde vært avdekket allerede i sped- og småbarnsfasen? Fordelt på Bufetat-region, sentralitet, ressursbruk pr. barn [r25_bvl_yngste4] .....	54
Tabell 30: Formålet med disse spørsmålene er å kartlegge noen sentrale rammevilkår for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander. [r25_bvl_akutt1] .....	55
Tabell 31: Det kan også være andre forhold som har betydning for akuttarbeidet. Vi ber deg ta stilling til følgende påstander: [r25_bvl_akutt2] .....	55

Tabell 32: Det er ikke alltid like lett å komme inn tidlig med gode tiltak, eller å gjennomføre et godt akuttarbeid. Er det noen grupper dette er mer krevende for enn andre? Vi ber deg ta stilling til følgende påstander: [r25_bvl_akutt3] .....	56
---	----

## Ledere - institusjonsbarnevernet

---

Tabell 33: Hva slags utdanningsbakgrunn har du? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp1] .....	57
Tabell 34: Hva er din høyeste fullførte utdanning? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp2] .....	57
Tabell 35: Har du relevant videreutdanning? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp3] .....	58
Tabell 36: Har du kompetanse på miljøterapi? Flere svar mulig. (n=149) [r25_instl_bgp10] .....	58
Tabell 37: Hva er alderen din? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp4] .....	59
Tabell 38: Hvor lang arbeidserfaring har du innenfor barnevernsfeltet? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp5] .....	59
Tabell 39: Har du jobbet i andre avdelinger eller barnevernsinstitusjoner tidligere? Flere svar mulig. (n=149) [r25_instl_bgp12] .....	60
Tabell 40: Hvor lenge har du vært i din nåværende stilling? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_bgp6] .....	60
Tabell 41: Hvilken type institusjon er [institusjon_avdeling]? Flere svar mulig. (n=148) [r25_instl_bgt3] .....	60
Tabell 42: Er din institusjon en rusinstitusjon? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus0] .....	61
Tabell 43: Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært mistanke om at barn og unge har brukt rusmidler på en problematisk måte? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus1] .....	62
Tabell 44: Har deres institusjon det siste året hatt saker hvor det har vært påvist problematisk bruk av rusmidler? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus2] .....	62
Tabell 45: Bruker dere kartleggingsverktøy ved mistanke om problematisk rusbruk? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus3] .....	63
Tabell 46: Har din institusjon rutiner for å avdekke problematisk rusbruk blant beboere? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus4] .....	64
Tabell 47: Har din institusjon rutiner for å håndtere problematisk rusbruk blant beboere? Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_rus5] .....	64
Tabell 48: Har dere tilstrekkelig egnede tiltak til å ivareta barn, unge og deres familier ved mistanke om problematisk rusbruk hos barn og unge? Flere svar mulig. (n=135) [r25_instl_rus7] .....	65

Tabell 49: Hvem samarbeider dere med i saker hvor det er påvist problematisk bruk av rusmidler? [r25_instl_rus8] .....	65
Tabell 50: Hva er det lagt planer for før barnet flytter ut av institusjonen? Svar ut fra erfaringene siste tre år, med utgangspunkt i de tilfellene hvor slik oppfølging har vært relevant. [r25_instl_overg1] ....	66
Tabell 51: Hvordan opplever dere samarbeidet med barnevernstjenestene før barn flytter ut av institusjonen? Basert på erfaringene siste tre år. [r25_instl_overg2].....	66
Tabell 52: Det er behov for mer kunnskap om bruken av plan for overgang og tiltak etter utflytting (tidligere «overgangsplan»). Vi ber deg først svare på hva som er normal praksis rundt etablering av plan for overgang og tiltak etter utflytting, basert på erfaring .....	67
Tabell 53: Videre ber vi deg ta stilling til følgende påstander, basert på erfaringene siste tre år. [r25_instl_overg4] .....	67
Tabell 54: Hvor ofte hender det at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer i forbindelse med barns utflytting fra institusjon? Basert på erfaringene siste tre år. Fordelt på Bufetat-region, sektor, målgruppe [r25_instl_overg5] .....	68
Tabell 55: På hvilke områder opplever dere oftest at barnevernstjenesten ikke bidrar slik dere forventer? Flere svar mulig. (n=103) [r25_instl_overg5_oppfolg] .....	68
Tabell 56: Hvordan vurderer dere forutsigbarheten for, og involveringen av, de ulike aktørene i forbindelse med at barn flytter fra institusjonen deres? Vi ber deg ta stilling til disse påstandene basert på erfaringene siste tre år. [r25_instl_overg6] .....	69



IDEAS2EVIDENCE  
Bygger kunnskap