Menon Economics

RAPPORT

Evaluering av Sentre for foreldre og barn



Foto: iStockfoto.com

Av Simen Pedersen, Iselin Kjelsaas, Thea Lyse Sævik og Caroline Andrea Vinter

Menon-publikasjon Nr. 168

2025

Forord

På oppdrag for Hovedorganisasjonen Virke, KS, Sebbelows Stiftelse, stiftelsen CRUX og Blå Kors, har Menon Economics evaluert sentre for foreldre og barn, utredet årsaken til nedgang i bruk av tiltaket og vurdert den samfunnsøkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn. Sentre for foreldre og barn er et barnevernstiltak rettet mot familier med barn i alderen 0–6 år, der det foreligger alvorlig bekymring for omsorgssituasjonen til barnet.

Ansvarlig for prosjektet hos Menon har vært Simen Pedersen, mens Caroline Vinter har vært prosjektleder. Thea Lyse Sævik har vært prosjektmedarbeider og Iselin Kjelsaas har vært aktiv kvalitetssikrer.

Vi takker Hovedorganisasjonen Virke, KS, Sebbelows Stiftelse, CRUX og Blå Kors for et spennende oppdrag. Vi takker også alle intervjuobjekter for gode innspill underveis i prosessen.

Oktober 2025

Simen Pedersen
Prosjektansvarlig
Menon Economics

Oktober 2025

Caroline Vinter
Prosjektleder
Menon Economics

Om Menon Economics

Menon Economics analyserer økonomiske problemstillinger og gir råd til bedrifter, organisasjoner og myndigheter. Vi er et konsulentselskap som opererer i grenseflatene mellom økonomi, politikk og marked.

Menon kombinerer samfunns- og bedriftsøkonomisk kompetanse innenfor fagfelt som samfunnsøkonomisk lønnsomhet, verdsetting, nærings- og konkurranseøkonomi, strategi, finans og organisasjonsdesign. Vi benytter forskningsbaserte metoder i våre analyser og jobber tett med ledende akademiske miljøer innenfor de fleste fagfelt.

Les mer om vårt arbeid på menon.no.

Innhold

Sammendrag 4

1 Bakgrunn og problemstilling 7

1.1 Bakgrunn 7
1.2 Problemstilling 7
1.3 Avgrensninger 8
1.4 Metodisk tilnærming 8

2 Om sentre for foreldre og barn 9

2.1 Målgruppe og formål 9
2.2 Kompetanse ved sentrene 9
2.3 Utredning og hjelpetiltak 10
2.4 Beskrivelse av tjenestereisene 13
2.5 Hvordan opplever familiene tiltaket sentre for foreldre og barn? 16

3 Kommuneperspektivet 18

3.1 Overordnede resultater fra spørreundersøkelse til barnevernsleder 18
3.2 Hovedfunn fra intervjuer med barnevernstjenester 19
3.3 Oppsummering av funn 23

4 Bruk av tiltaket 24

4.1 Utvikling i bruk 24
4.2 Årsaker til nedgang i bruk 26
4.3 Oppsummering av funn 31

5 Samfunnsøkonomisk og kommunaløkonomisk verdi av sentrene 32

5.1 Referansealternativet og avgrensninger 32
5.2 Fem scenarier er vurdert 32
5.3 Identifiserte virkninger i scenariene 34
5.4 Kostnadsøkning på utredningene 35
5.5 Tiltakskostnader på kort og mellomlang sikt 37
5.6 Nyttevirkninger på lang sikt – redusert utenforskap 40
5.7 Samlet samfunnsøkonomisk vurdering basert på de fem scenariene 41
5.8 Kommunaløkonomisk lønnsomhet 43
5.9 Oppsummering av funn 45

6 Hovedfunn og anbefalinger 46

6.1 Hovedfunn 46
6.2 Behov for statlig bistandsplikt? 47
6.3 Anbefalinger 48

Referanser 50

Vedlegg 52

Vedlegg A – Intervjuguide 52

Sammendrag

Evalueringen av sentre for foreldre og barn viser en jevn nedgang i bruken siden 2017, som blant annet kan forklares med endringer i lovverk og redusert kapasitet. Tiltaket vurderes som særlig viktig i alvorlige sped- og småbarnssaker, der døgnutredning gir bedre beslutningsgrunnlag enn hjemmebasert utredning. Vår analyse viser at tiltaket kan gi svært høy samfunnsøkonomisk avkastning, men at det er flere barrierer for å benytte tiltaket, blant annet at kommunene i en rekke tilfeller har svake insentiver til å ta tiltaket i bruk.

Bakgrunn og formål
Menon Economics har, på oppdrag fra Hovedorganisasjonen Virke, KS, Sebbelows Stiftelse, CRUX og Blå Kors, evaluert sentre for foreldre og barn. Formålet med prosjektet har vært å kartlegge årsakene til nedgangen i bruken av tiltaket, beskrive sentrenes rolle og tjenestereise, samt vurdere den samfunnsøkonomiske verdien av tiltaket. Evalueringen bygger på dokumentstudier, statistikk og kvalitative intervjuer med representanter fra sentrene, kommunale barnevernstjenester, Bufdir og forskere ved OsloMet.

Tiltaket og målgruppen
Sentre for foreldre og barn er et barnevernstiltak for familier med barn i alderen 0–6 år der det foreligger alvorlig bekymring for omsorgssituasjonen. Enkelte sentre har utvidet målgruppen til også å omfatte barn opp til 12 år. Sentrene bistår barnevernstjenestene gjennom utredning av foreldrenes omsorgsevne og omsorgsendrende hjelpetiltak. Formålet er å sikre at barn får trygge og stabile omsorgsforhold, enten i egen familie eller gjennom nødvendige barnevernstiltak. Utredning kan gjennomføres som døgnbasert opphold, dagtilbud (poliklinisk) eller hjemme hos familien. Omsorgsendrende hjelpetiltak kan tilbys som døgnbasert opphold, og de statlige sentrene kan også tilby det hjemme hos familien. Bufdir har ikke bistandsplikt på tiltaket.

Det finnes i dag 18 sentre for foreldre og barn. 14 drives av Bufetat, tre driftes av ideelle aktører på rammeavtale med staten og ett er underlagt Barne- og familieetaten i Oslo kommune. Ansatte ved sentrene har spisskompetanse på arbeid med sped- og småbarn og bred tverrfaglig bakgrunn innen barnevern, psykologi og helse. Denne kompetansen antas å bidra til høy kvalitet i utredningene og et godt beslutningsgrunnlag for barnevernstjenestene.

Familienes erfaringer med sentrene
Ifølge ansatte ved sentrene varierer familienes opplevelser av tiltaket. Mange foreldre beskrives som takknemlige for tett oppfølging, trygghet og respekt, og flere opplever at de blir sett og tatt på alvor av de ansatte. For noen gir utredningen en mulighet til å vise at de kan gi barnet forsvarlig omsorg, mens den for andre blir en prosess der de selv erkjenner at de ikke evner å ivareta barnet godt nok. Andre opplever utredningen som mer krevende, preget av observasjon og begrenset frivillighet, og enkelte hadde forventet mer veiledning og støtte under oppholdet.

Hjelpetiltakene omtales derimot mer positivt. Mange foreldre opplever disse som konkrete, praktiske og nyttige, særlig når de bygger videre på en tidligere utredning og relasjonen som allerede er etablert ved sentrene.

Kommunenes erfaringer
Kommunale barnevernstjenester vurderer sentrene som et viktig tiltak for de yngste barna i alvorlige saker. Døgnopphold gir mulighet for tett observasjon og trygge rammer når det er fare for omsorgssvikt, og kan i noen tilfeller forebygge akuttplasseringer og muliggjøre for mer planlagte løp. Senter-

tilbudet i form av døgnopphold vurderes som mer nødvendig enn hjemmebasert utredning, fordi slik oppfølging krever ressurser og kompetanse som barnevernstjenestene i liten grad har mulighet til å bygge opp selv.

Samtidig er det variasjoner i bruken mellom kommuner, der flere små og mellomstore kommuner ikke har benyttet tiltaket. Årsakene som oppgis til at barnevernstjenestene ikke bruker sentre for foreldre og barn, er sammensatte. Dette omfatter blant annet lange reiseavstander, opplevd kapasitetsmangel i Bufetat og utfordringer med å innhente samtykke fra familiene. Flere kommuner peker også på praktiske barrierer som ventetid, lite fleksibel henvisnings- og inntaksprosess, stenging i helger og høytider, samt begrenset fleksibilitet når familier har søsken utenfor målgruppen.

Det fremkommer også at tiltaket i flere tilfeller brukes av de samme kommunene, noe som tyder på at kunnskapen om tilbudet ikke er jevnt fordelt. Samtidig kan dette indikere at kommuner som kjenner tiltaket godt, velger å bruke det igjen fordi de har gode erfaringer med det.

Bruk og utvikling over tid

Bruken av sentrene for foreldre og barn har gått jevnt ned det siste tiåret. Etter en stabil periode frem til 2017 har både antall tiltak og oppholdsdøgn falt, særlig for de yngste barna (0–2 år), før utviklingen ser ut til å ha stabilisert seg noe de siste par årene. Nedgangen må ses i sammenheng med flere parallelle utviklingstrekk:

- **Endringer i lovverk og målgruppe:** Den nye barnevernsloven og innføring av standardisert forløp fra 2022 har tydeliggjort at tiltaket skal gjelde barn 0–6 år og at utredning skal prioriteres fremfor hjelpetiltak, og gitt et klarere skille mellom utredning og hjelpetiltak. Endringene skulle gi mer enhetlig praksis og økt rettssikkerhet for familiene, men har samtidig gjort tiltaket mindre fleksibelt og redusert omfanget av veiledning og støtte under utredning. Enkelte barnevernstjenester opplever at sentrenes nye mandat, i form av en tydelig prioritering av utredning foran hjelpetiltak, har gjort sentrene mindre relevante som hjelpearena.
- **Generell nedgang i barnevernet:** Antall barn med barnevernstiltak har falt med nær 30 prosent siden 2017, noe som trolig også har gitt færre henvisninger til sentrene.
- **Redusert kapasitet, midler og tilgjengelighet:** Antall årsverk ved sentrene har gått ned med om lag 15 prosent siden 2020, og to ideelle sentre ble lagt ned i 2023. Samtidig er de statlige utgiftene til sentrene redusert med om lag 13 prosent siden 2019. Lavere bevilgninger og færre ansatte kan ha bidratt til redusert kapasitet og svekket geografisk tilgjengelighet, noe som kan forklare deler av nedgangen i bruk.
- **Effekter av pandemien:** Covid-19 førte til midlertidig nedgang i både opphold og tiltak som følge av smitteverntiltak, redusert kapasitet og færre bekymringsmeldinger.

Samfunnsøkonomisk og kommunaløkonomisk verdi av sentrene

Sammenligningen mellom utredning utført av senteransatte og kommunal hjemmeutredning viser at senterutredning innebærer høyere kostnader per sak, men samtidig kan gi raskere og mer presise beslutninger i alvorlige sped- og småbarnssaker. Dette kan være avgjørende i situasjoner hvor tidlig og riktig innsats får store konsekvenser for barnets videre utvikling og behov for hjelp.

Vi har konkretisert fem scenarier som viser hvordan tiltaket kan slå ut i praksis. Et scenario i denne sammenhengen er en modellert fremstilling av et mulig hendelsesforløp. I analysen kombineres kunnskap om tiltakets virkning med antakelser om hvordan barn og familier kan få ulike utviklingsløp over tid. Scenariene er ikke prognoser eller prediksjoner, men brukes for å illustrere hvordan kostnader og gevinster kan slå ut under ulike forutsetninger. På denne måten kan man vurdere tiltakets samfunnsøkonomiske verdi i både mer og mindre gunstige situasjoner, og samtidig synliggjøre usikkerheten i beregningene.

Den beregnede samfunnsøkonomiske lønnsomheten i våre fem scenarier varierer fra et netto tap på 5,1 millioner kroner til en gevinst på 33,1 millioner kroner per barn. I gjennomsnitt tilsvarer dette en avkastning på 21 kroner per investert krone – og 23 kroner dersom man ser bort fra de mest ekstreme scenariene. De største samfunnsøkonomiske gevinstene oppstår i scenarier der tiltaket både bidrar til å unngå institusjonsplassering og reduserer utenforskap over tid.

Selv om anslagene er usikre og kun gjelder målgruppen for tiltaket, peker analysen tydelig på at tidlig og treffsikker utredning på senter kan gi betydelig samfunnsøkonomisk verdi. Likevel er kommunenes insentiver til å ta i bruk tiltaket ofte svake. Unntaket er når utreding på sentre resulterer i at man unngår institusjonsplassering.

1 Bakgrunn og problemstilling

Menon Economics har fått i oppdrag å evaluere sentre for foreldre og barn, herunder vurdere årsaken til nedgangen i bruken av tiltaket og den samfunns-økonomiske verdien av tiltaket. Sentre for foreldre og barn tilbyr både utredninger og omsorgsendrende hjelpetiltak til familier. Det er behov for økt kunnskap om hva kommuner, familier og andre får igjen for at det investeres i tiltaket, og hvilke eventuelle verdier som kan utløses dersom flere enn i dag får tilbud om tiltak ved sentre for foreldre og barn.

1.1 Bakgrunn

Sentre for foreldre og barn tilbyr utredning av omsorgssituasjonen for barn og omsorgsendrende hjelpetiltak til familier. Målgruppen for tilbudet er barn i alderen 0–6 år med deres foreldre, hvor det er bekymring for omsorgssituasjonen til barnet. Bufetat *kan* tilby utredninger av omsorgssituasjonen til sped- og småbarn ved sentre for foreldre og barn, og at de *kan* bistå med hjelpetiltak i etterkant av utredningen. Barn 0–3 år skal ifølge Bufdir prioriteres (Bufdir, u.d.). Det er foreldrene selv som ivaretar omsorgen for barnet når senter for foreldre og barn bistår barnevernstjenesten med utredning eller omsorgsendrende hjelpetiltak.

Utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak som tilbys av sentre for foreldre og barn kan foregå hjemme hos familien til avtalte tider eller gis som døgnbasert opphold ved et senter. Et døgnbasert opphold innebærer at familien bor på senteret over en tidsbegrenset periode. Personalet er tilgjengelig gjennom døgnet[1], og kan ved et utredningstiltak også gi foreldrestøtte til familiene umiddelbart ved behov. Tiltaket kan også gis som dagtilbud på senteret, eller som en kombinasjon av disse mulighetene.

Det finnes i dag 18 sentre for foreldre og barn. 14 drives av Bufetat, 3 driftes av ideelle aktører på rammeavtale med staten og ett er underlagt Barne- og familieetaten i Oslo kommune (Bufdir, u.d.). Kommunal barnevernstjeneste henviser familien og fatter vedtak om opphold, mens Bufetat avgjør om de kan tilby plass.[2] Dersom Bufetat ikke tilbyr plass, kan barnevernstjenesten kjøpe plasser direkte hos enkelte av de ideelle sentrene.

Sentre for foreldre og barn kan være et viktig tiltak for familier hvor det er alvorlig bekymring for omsorgssituasjonen til barnet. Det mangler imidlertid kunnskap om hva kommuner, familier og andre får igjen for at det investeres i sentre for foreldre og barn, og hvilke eventuelle verdier som kan utløses dersom flere enn i dag får tilbud om tiltak ved sentre for foreldre og barn. Der er en risiko for at tiltaket brukes mindre enn optimalt, blant annet på grunn av manglende kunnskap om verdien av sentrene, manglende kjennskap til tilbudet, samt en presset ressurssituasjon i kommunene.

1.2 Problemstilling

Basert på dialog med Hovedorganisasjonen Virke, KS, Sebbelows Stiftelse, CRUX og Blå Kors, har vi formulert følgende hovedproblemstillinger for prosjektet:

- *Hva er årsaken til nedgang i bruk av tiltaket sentre for foreldre og barn?*

[1] Døgnbemanningen gjelder i periodene sentrene er åpne. Enkelte sentre holder stengt annenhver helg, på helligdager og i korte perioder om sommeren.
[2] I Oslo er det barnevernstjenestene i bydelene som henviser til Barne- og familieetaten.

- *Hva er den samfunnsøkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn sammenlignet med alternativet/-ene?*

Oppdraget gikk ut på, så langt det var faglig forsvarlig, å tallfeste og verdsette den samfunnsøkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn.

1.3 Avgrensninger

Den samfunnsøkonomiske vurderingen av sentrene er avgrenset til å omhandle verdien av utredningsarbeidet ved sentrene (se kapittel 5). Den omfatter ikke verdien av eventuelle hjelpetiltak som også tilbys ved sentrene. Årsaken til denne avgrensningen er at realistiske alternativer til hjelpetiltak varierer betydelig mellom kommunene, noe som gjør det vanskelig å etablere et tydelig og sammenlignbart referansealternativ. Den samfunnsøkonomiske verdien av sentrene vurderes derfor kun i lys av deres utredningsfunksjon – enten denne finner sted ved et senter eller i hjemmet til familien.

Evalueringen omfatter ikke tiltaket PMTO (Parent Management Training – Oregon), som er registrert som et eget senter i region vest i Bufdirs oversikt, med avdelinger i Bergen og Stavanger. Disse sentrene tilbyr et annen type tiltak enn sentre for foreldre og barn for øvrig, og inngår derfor ikke i denne evalueringen.

1.4 Metodisk tilnærming

Vi har benyttet både kvalitative og kvantitative metoder som del av informasjonsinnhentingen. De kvantitative metodene inkluderer analyse av statistikk, mens de kvalitative metodene omfatter dybdeintervjuer og dokumentstudier.

Våre mest sentrale informasjonskilder har vært intervjuer med ansatte ved sentre for foreldre og barn. Vi har totalt intervjuet 13 personer fra seks forskjellige sentre – tre statlige og tre ideelle.[3] I tillegg har vi gjennomført intervjuer med representanter fra tre utvalgte kommunale barnevernstjenester – én liten og to store kommuner, med geografisk spredning. Videre har vi intervjuet en representant fra Bufdir samt fire forskere fra OsloMet som arbeider med forskning på sentre for foreldre og barn. For å supplere funn fra intervjuene trekker vi også inn resultater fra Menons tidligere spørreundersøkelse i evalueringen av barnevernsreformen, der barnevernsledere ble spurt om sine erfaringer med sentrene (Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning, 2024).

Vi har også gjennomgått relevante dokumenter som belyser tiltaket. I tillegg har vi analysert statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for å belyse utviklingen i bruken av sentrene over tid, herunder antall tiltak, oppholdsdøgn og aldersfordeling.

[3] Se vedlegg A for intervjuguiden som ble benyttet i intervjuene med ansatte ved sentrene.

2 Om sentre for foreldre og barn

Sentre for foreldre og barn er et barnevernstiltak for familier med små barn der det foreligger alvorlig bekymring for omsorgen. Gjennom utredning av omsorgsevne og/eller tidsavgrensede hjelpetiltak bistår sentrene barnevernstjenesten i arbeidet med å sikre trygg omsorg og bedre oppvekstsvilkår.

2.1 Målgruppe og formål

Tiltak når det er alvorlig bekymring for barnets omsorg
Sentre for foreldre og barn er et barnevernstiltak rettet mot familier med barn i alderen 0–6 år, der det foreligger alvorlig bekymring for omsorgssituasjonen til barnet (Bufdir, u.d.). Bufdir presiserer at barn i alderen 0–3 år skal prioriteres. Enkelte sentre har utvidet målgruppen til også å omfatte barn opp til 12 år.

Intervjuer med representanter fra sentrene beskriver målgruppen som svært sammensatt. Flere familier har utfordringer knyttet til rusmiddelbruk, psykiske helseplager eller vold og trusler, men ofte uten at det foreligger dokumentert historikk eller tidligere utredninger. Enkelte foreldre har uavklarte psykiske vansker som kan være knyttet til traumer og oppvekstbelastninger, eller svak kognitiv fungering som påvirker foreldrenes evne til å ivareta barnets behov. Det kan også være foreldre som har hatt en omsorgsovertakelse av tidligere barn. Samtidig peker representanter fra sentrene på at mange saker gjelder helt små barn, ofte spedbarn, hvor bekymringen oppstår i forbindelse med mors svangerskap, fødsel eller i barseltiden – for eksempel etter meldinger fra sykehuset.

Sentrene har et todelt formål – utredning og hjelpetiltak
Formålet med sentrene er todelt. For det første bistår sentrene barnevernstjenesten med utredning av omsorgssituasjonen, særlig i saker der det er stor usikkerhet om barnet utsettes for alvorlig omsorgssvikt, og hvor barnevernstjenesten vurderer om en omsorgsovertakelse er nødvendig. For det andre kan sentrene tilby omsorgsendrende hjelpetiltak. Dette innebærer målrettet veiledning og støtte til foreldre med sikte på å styrke foreldreferdighetene, slik at barnet får tryggere omsorg og bedre oppvekstsvilkår. Dette kan også omfatte samarbeid med andre tjenester rundt familien, som NAV, helse- og boligtjenester, barnehage og BUP.

Selv om sentrene også kan tilby hjelpetiltak, er utredning deres primæroppgave og skal derfor prioriteres (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023).

2.2 Kompetanse ved sentrene

Det stilles klare kompetansekrav til sentrene
Ansatte ved sentrene skal oppfylle kompetansekravene i barnevernsloven og Bufdirs anbefalinger om relevant utdanning. Personell som utfører sosialfaglig arbeid må ha faglig bakgrunn som gjør dem i stand til å ivareta oppgaver etter loven, og sentrene har ansvar for å sikre nødvendig veiledning og opplæring (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

I arbeid med familier med sped- og småbarn kreves særlig kompetanse innen forvaltningsforståelse, rettsanvendelse, barnevernstjenestens saksbehandling og kritisk vurderingsevne. Dette er sentralt for å sikre forsvarlige vurderinger av barnets omsorgssituasjon (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

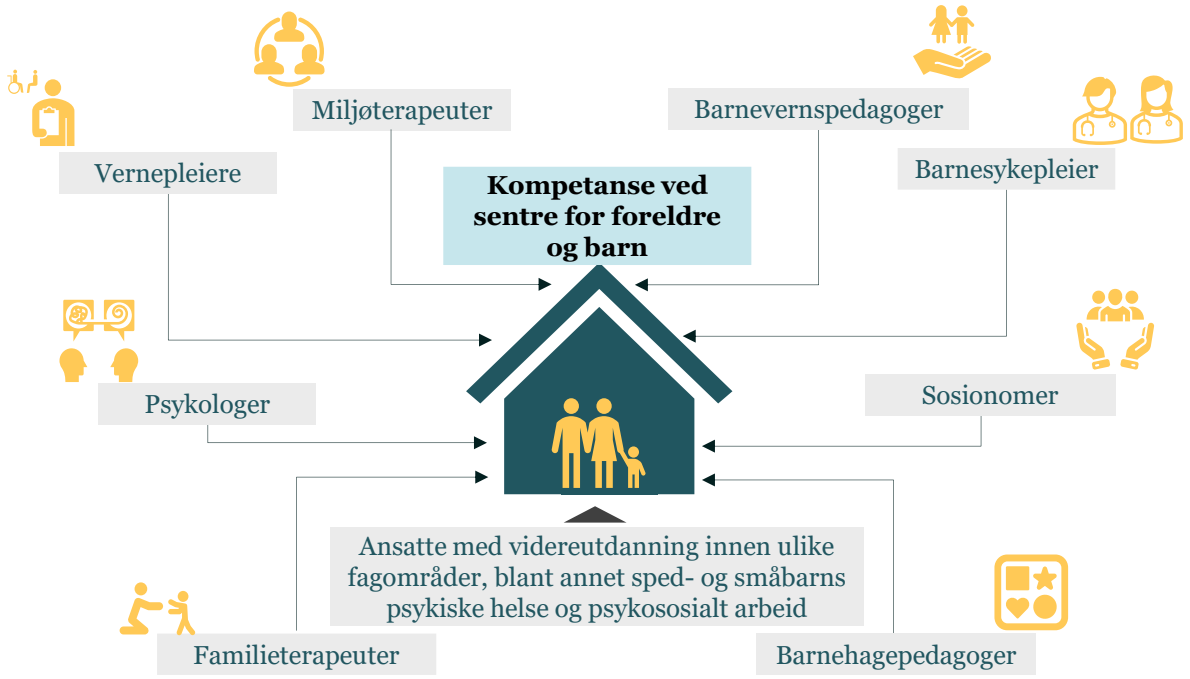
Hvert senter skal ha tilknyttet psykolog, som bidrar med psykologfaglige vurderinger, kvalitetssikring av kartleggingsverktøy og klinisk utredningsarbeid. Psykologens rolle er barnevernsfaglig, og verken psykologen, senteret, Bufetat eller barnevernstjenesten har hjemmel til å utføre helseundersøkelser eller stille diagnoser (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Sentrene sitter på spisskompetanse

Intervjuer med representanter fra sentrene viser at de ansatte har en bred og tverrfaglig sammensetning av fagbakgrunner. Blant de ansatte finnes eksempelvis miljøterapeuter, barnevernspedagoger, sosionomer, sykepleiere, psykologer og familieterapeuter. Mange har videreutdanning eller mastergrad innen relevante fagområder, som atferdsvitenskap, psykologi, psykososialt arbeid, sped- og småbarns psykiske helse og barnevern i minoritetsperspektiv. Flere har tidligere arbeidet i kommunal barnevernstjeneste, noe som blant annet gir innsikt i barnevernets arbeidshverdag og samarbeid med familiene.

Sentrene legger vekt på å rekruttere medarbeidere med erfaring og spesialisert kompetanse på sped- og småbarn, som er den prioriterte målgruppen for tiltaket. Ansatte ved sentrene får også betydelig mengdetrening med denne aldersgruppen, noe som bidrar til å styrke den samlede kompetansen og kvaliteten i tiltaket. Figur 2-1 illustrerer bredden i fagbakgrunn og kompetanse ved sentrene. Den gir ikke en uttømmende fremstilling av alle fagbakgrunner og spesialiseringer ved sentrene.

Figur 2-1 Eksempler på kompetanseressurser ved sentrene for foreldre og barn*



**Illustrasjonen gir et forenklet bilde av kompetanseressursene ved sentrene og er ikke ment å være uttømmende.*

2.3 Utredning og hjelpetiltak

Et opphold på sentre for foreldre og barn kan ha ulikt rettslig grunnlag. Utredning kan gjennomføres som døgnopphold med foreldrenes samtykke i tråd med barnevernsloven § 2-3 første ledd. Barnevern- og helsenemnda kan også pålegge et døgnopphold for utredning uten samtykke dersom det er nødvendig for å avklare omsorgssituasjonen for et barn under seks år, jf. § 2-3 annet ledd. Slike pålegg kan

besluttes for inntil tre måneder. Hjelpetiltak kan iverksettes når barnevernstjenesten fatter vedtak om dette, jf. § 3-1. Tiltaket kan gis i hjemmet eller som døgnopphold på senter. Barneverns- og helsenemnda kan i særlige tilfeller også pålegge hjelpetiltak, jf. § 3-4.

Utredning for å avklare barnets situasjon

Utredningen skjer som en del av barnevernets undersøkelse og skal resultere i en rapport med anbefaling om barnets og familiens behov (Bufdir, u.d.). Formålet med en utredning er å gi barnevernstjenesten et bedre grunnlag for beslutninger i saken. Utredningen kan gjennomføres på ulike måter: hjemme hos familien, som dagtilbud på senteret, som døgnopphold eller som en kombinasjon av disse. Døgnopphold er i utgangspunktet frivillig, og foreldrene beholder omsorgen for barnet under oppholdet (Bufdir, u.d.).

Selv om hovedformålet med et opphold på senteret er å gjennomføre en utredning, kan det oppstå situasjoner der foreldrene har behov for umiddelbar støtte, omtalt som foreldrestøtte. Denne foreldrestøtten er avgrenset til å sikre barnets grunnleggende behov og trygghet, for eksempel ved stell, måltider, søvn eller sikring mot ulykker. Slike tiltak regnes ikke som systematisk veiledning, men kan være nødvendige for å forhindre at barnet utsettes for mangelfull omsorg i utredningsperioden. Når foreldrestøtte gis, skal det tydeliggjøres overfor foreldrene hvorfor det var nødvendig, og støtten inngår som en del av utredningsgrunnlaget (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Varigheten på utredningen varierer fra sak til sak. Ifølge representanter vi har intervjuet varierer en utredning som oftest fra mellom to uker til maksimalt tre måneder, i tråd med barnevernets frist for undersøkelser.[4] Ved hjemmebasert utredning skjer observasjonene som regel over to til tre dager i uken og innebærer at utredningsaktivitetene foregår hjemme hos familien til avtalte tider.

Når barnevernstjenesten forespør og mottar en plass på ett av sentrene fra Bufetat, har Bufetat økonomisk ansvar for utredningen, men kommunen pålegges en egenandel. Bufetat har imidlertid ingen plikt til å tilby slike plasser. Dersom kommunal barnevernstjeneste ber om tiltak fra ett av sentrene uten å gå via Bufetat, har de selv fullt finansieringsansvar.[5]

Omsorgsendrende hjelpetiltak

Hjelpetiltak er et selvstendig tiltak og skal holdes atskilt fra utredningen. Formålet med hjelpetiltakene er å styrke foreldrenes evne til å gi barnet forsvarlig omsorg, ofte gjennom en kombinasjon av veiledning, opplæring og praktisk foreldretrening. Slike tiltak gjennomføres enten i hjemmet eller som døgnbasert opphold ved sentrene. Bufetat har heller ingen plikt til å tilby hjelpetiltak (Bufdir, u.d.), og sentrene skal som utgangspunkt prioritere utredning fremfor hjelpetiltak (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023).

Bufetat kan likevel tilby hjelpetiltak i etterkant av en utredning dersom dette vurderes som nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp. Hva som regnes som «i etterkant av utredning» er ikke definert i lov, men vurderes å være inntil seks måneder etter at utredningen er avsluttet (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023). Begrunnelsen for dette er at barnevernstjenesten først skal vurdere mulighetene i eget tiltaksapparat før det eventuelt sendes en henvisning om hjelpetiltak til senteret.

Dersom hjelpetiltak gjennomføres i forlengelsen av en statlig utredning og er godkjent av Bufetat, betaler kommunen kun en egenandel. Dersom kommunen derimot ønsker hjelpetiltak i regi av et senter uten at det foreligger en statlig utredning i forkant, må tiltaket fullfinansieres av kommunen (Bufdir,

[4] Enkelte sentre har erfaring med at utredningsperioden i noen tilfeller forlenges utover den ordinære tremånedersfristen. Dette skjer for eksempel når henvisningen til sentrene sendes sent i barnevernstjenestens undersøkelsesperiode, slik at senteret får begrenset tid til å gjennomføre utredningen innen fristen.
[5] I Oslo kommune ivaretas Bufetats oppgaver og myndighet av kommunen, jf. barnevernsloven § 16-6.

u.d.). Dette kan for eksempel være aktuelt i saker der omsorgssituasjonen allerede er tilstrekkelig belyst gjennom barnevernstjenestens undersøkelse eller gjennom evalueringer av pågående tiltak, men hvor de eksisterende hjelpetiltakene ikke har hatt ønsket effekt. Kommunal barnevernstjeneste kan også kjøpe omsorgsendrende hjelpetiltak direkte fra et ideelt senter, uten at det først foreligger en statlig utredning.

Sentrene må følge klare kvalitetskrav

Alle sentrene må være godkjent etter barnevernsloven og oppfylle klare kvalitetskrav som følger av barnevernsloven § 10-21 og forskrift om sentre for foreldre og barn. Forskriften stiller blant annet krav til fysisk utforming og tilstrekkelig bemanning med relevant kompetanse. Tilbudet skal være faglig forsvarlig og likeverdig uavhengig av senter, og driften skal ivareta familiens integritet, kultur og privatliv. Foreldrene og barna har rett til medbestemmelse. De skal få god informasjon, bli hørt og involvert i det daglige oppholdet og i vurderingene som gjøres.

Bomiljø for familiene på sentrene

Lokalene ved sentrene er utformet slik at familiene bor i egne enheter, ofte leiligheter eller små hus, med eget kjøkken, bad og soverom. Dette skal gi familiene en opplevelse av privatliv og gjøre det mulig å observere hverdagsrutiner i et hjemmelignende miljø. I tillegg finnes fellesarealer, som stuer, lekerom og uteområder, hvor foreldre og barn kan samhandle med ansatte og andre familier. Lokalene er tilrettelagt for små barn, med barnevennlige møbler, leker og sikkerhetsløsninger, og skal dermed gi et realistisk utgangspunkt for å vurdere foreldrenes omsorgsutøvelse i daglige situasjoner. Sentrene disponerer også leiligheter i ulike størrelser, slik at de kan tilpasses både små og større familier, og de har egne møterom for samtaler og samarbeidsmøter.

Bilde 2-1 Eksempel på et lekerom ved et senter for foreldre og barn



Foto: Simen Pedersen

Åpningstider og tilgjengelighet
Alle sentrene er døgnbemannet på ukedager. Det varierer hvorvidt sentrene er åpne i helgene. Enkelte sentre holder stengt annenhver helg, andre sjeldnere, mens noen har åpent hver helg. De fleste sentrene har sommerstengt i om lag to uker, men det finnes også sentre som holder åpent hele året. En fordel med helge- og helårsåpent er at familiene kan bli værende på senteret gjennom hele oppholdet.

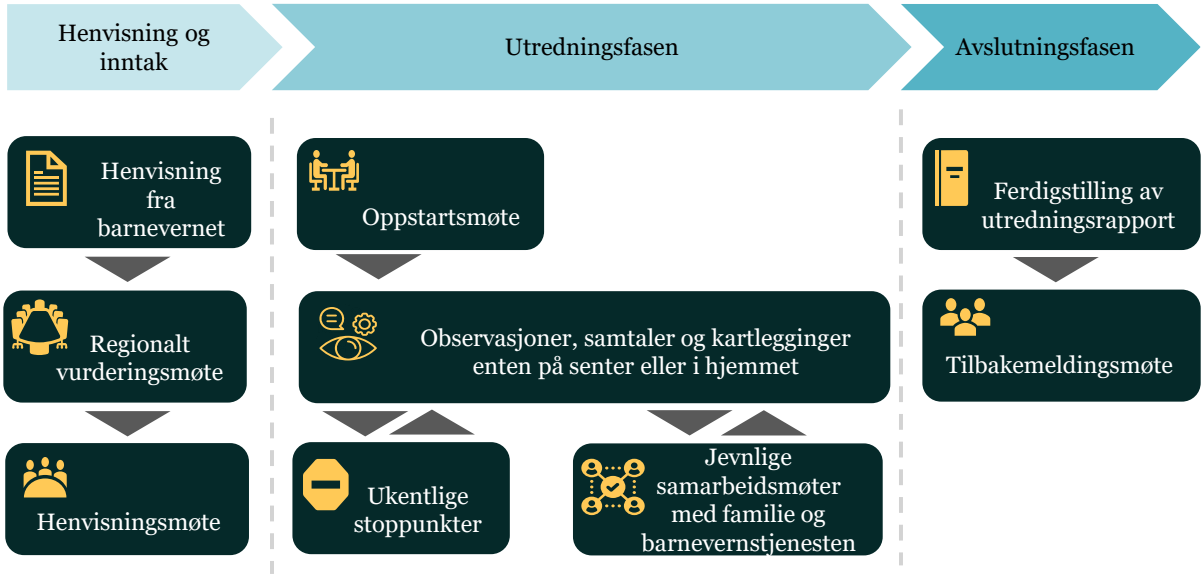
2.4 Beskrivelse av tjenestereisene

Sentrene følger et standardisert forløp for gjennomføring av utredningene, med faste faser knyttet til henvisning, inntak, opphold og avslutning (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Intervjuene vi har gjennomført bekrefter at dette forløpet legges til grunn i praksis, noe som gjør at tjenestereisen i hovedtrekk er lik på tvers av sentrene. Også omsorgsendrende hjelpetiltak legges opp etter et standardisert forløp med tilsvarende faser, men med et tydeligere fokus på veiledning og støtte til foreldrene (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023). I det følgende beskrives tjenestereisene, både ved utredning og hjelpetiltak. Det er viktig å merke seg at ikke alle saker gjennomgår hele tjeneste-reisen. Noen avsluttes tidligere av ulike grunner, for eksempel dersom senteret underveis i en utredning vurderer at det er nødvendig å forberede en omsorgsovertakelse før utredningen er fullført.

2.4.1 Tjenestereisen ved utredning

Figur 2-2 gir en oversikt over tjenestereisen ved en utredning ved sentre for foreldre og barn.

Figur 2-2 Illustrasjon over tjenestereisen ved utredning ved sentre for foreldre og barn



Kilde: Veileder standardisert forløp utredning ved senter for foreldre og barn (2022), bearbeidet av Menon Economics

Henvisning og inntak
En typisk tjenestereise for utredning ved sentre for foreldre og barn starter med at den kommunale barnevernstjenesten vurderer behov for en grundigere utredning av omsorgssituasjonen. Fore-spørselen sendes da til regional enhet for inntak i Bufetat, som vurderer søknaden og fordeler plass enten ved et statlig drevet senter eller ved et ideelt senter som har rammeavtale med Bufetat. Regionene gjennomfører vurderingsmøter mellom enhet for inntak og sentrene, der henvisninger behandles, prioriteres og fordeles til aktuelle sentre (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Standardisert

forløp anbefaler at vurderingsmøtene avholdes to ganger per uke. Vurderingsmøtene skal sikre at henvisningene gjelder barn i målgruppen, at det foreligger alvorlig bekymring for omsorgssvikt, og at oppdraget kan gjennomføres innen barnevernstjenestens undersøkelsesfrist. Kriteriene vurderes blant annet opp mot sentrenes kapasitet og målgruppe, hvor aldergruppen 0–3 år prioriteres (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Dersom Bufetat ikke kan tilby plass, kan kommunen i enkelte tilfeller kjøpe plass direkte hos et ideelt drevet senter utenom rammeavtalen.

Når plass er avklart, skal avdelingsleder på senteret innen to virkedager ta kontakt med den kommunale barnevernstjenesten for å avtale henvisningsmøte. Henvisningsmøte har som formål å avklare senterets oppdrag og eventuelle avgrensninger (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Samtidig settes det sammen et tverrfaglig team bestående av tiltaksansvarlig, kartleggingsansvarlig og eventuelt en familieansvarlig. Avdelingsleder har ansvar for å sikre kontinuitet i prosessen og for å kvalitetssikre teamets arbeid (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Henvisningsmøte avholdes mellom den kommunale barnevernstjenesten, senteret og i enkelte tilfeller, dersom det gjelder rammeplass, også Bufetat. I møtet redegjør barnevernstjenesten for familiens situasjon, bekymringene og sine observasjoner. Videre drøftes det hva senteret konkret kan bidra med, og hvilke områder utredningen skal omfatte. I denne fasen avklares også varigheten på oppholdet, samt om utredningen skal gjennomføres i familiens hjem, som dagtilbud eller som døgnopphold. I tilfeller der døgnopphold er aktuelt, informerer representanter fra sentrene at de som oftest tilbyr familiene omvisning på senteret, enten fysisk eller digitalt, før de flytter inn.

Utredningsfasen

Selve utredningsfasen er kjernen i tjenestereisen. Utredningen starter med et oppstartsmøte mellom familien, barnevernstjenesten og senteret, der henvisningen gjennomgås og familien får innsyn i utredningsplanen.[6] Foreldrene informeres om formålet med utredningen og hva som skal skje under oppholdet. I tillegg deles praktisk informasjon og det gjøres eventuelle avklaringer, slik som samtykke til filming (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Dersom familien har søsken over seks år, kan det vurderes om de skal delta i oppholdet for å unngå splitting av familien. Selve utredningen retter seg likevel mot barnet i målgruppen (0–6 år) (Bufdir, 2023).

Representanter fra sentrene vi har intervjuet påpeker at de tilstreber at teamet som blir etablert under inntaksfasen følger familien gjennom hele utredningen, med mindre familien selv ønsker et skifte. Hensikten er å sikre kontinuitet og unngå at for mange personer blir involvert i arbeidet. Det er også et ønske fra sentrenes side å ikke sette sammen et team på flere ansatte enn nødvendig. Vanligvis består teamet av tre fagpersoner, men antallet kan variere noe avhengig av sakens kompleksitet.

Gjennom utredningsperioden gjennomføres en rekke observasjoner, samtaler og eventuelt standardiserte kartlegginger av barnet, foreldrene og relasjonen mellom dem (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Representanter fra sentrene forteller at de ansatte observerer samspillet mellom foreldre og barn i ulike situasjoner, for eksempel i lek, under måltider eller ved legging. Observasjonene skal oppleves naturlige og komfortable for foreldrene og barna. I tillegg har de ansatte ofte korte, praktiske samtaler med foreldrene, og de kan besvare spørsmål knyttet til daglig omsorg, for eksempel om amming eller koking av flasker. Slik støtte regnes som en del av den umiddelbare foreldrestøtten som kan gis under utredning, men skiller seg fra mer systematisk omsorgsendrende veiledning som først blir aktuelt i et eventuelt hjelpetiltak.

[6] En utredningsplan skal sikre fremdrift og et godt informasjonsgrunnlag ved å klargjøre aktiviteter, formål og ansvar. Denne planen skal også være kjent for familien og sentret skal legge opp til at de kan involveres i planleggingen.

For å sikre fremdrift, organiseres ukentlige interne møter, såkalte stoppunkter, der teamet vurderer status i utredningen. Representanter fra sentrene har også fortalt at de gjennomfører samtaler med familien, hvor de deler observasjoner, avklarer neste skritt og gir familien mulighet til å uttrykke egne refleksjoner. Denne medvirkningen skal bidra til at foreldrene forstår prosessen og får reell innflytelse.[7] På bakgrunn av stoppunktene holdes jevnlige samarbeidsmøter med familien og barnevernstjenesten, vanligvis med én til to ukers mellomrom (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Avslutningsfasen og videre tiltak

Når utredningsaktivitetene er fullført, innledes den siste fasen av tjenestereisen ved utredning. Senteret skal ferdigstille en utredningsrapport innen syv dager etter siste stoppunkt. Rapporten skal inneholde fakta, analyser og vurderinger av barnets og familiens behov, og inngår som en del av barnevernstjenestens undersøkelse. Det er barnevernstjenesten som har myndighet til å fatte vedtak, og som beslutter hvordan de skal vektlegge rapporten til senteret i deres konklusjon (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Senterets anbefalinger skal rette seg mot en beskrivelse av barnets og familiens behov og skal ikke direkte foreslå tiltak. Herunder skal senteret heller ikke foreslå seg selv som hjelpetiltak, ettersom dette inngår i barnevernstjenestens myndighetsutøvelse og beslutning om vedtak. Anbefalingene bør heller ikke avgrenses til hva som finnes i kommunens eksisterende tiltaksapparat (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Til slutt avholdes et tilbakemeldingsmøte som er det avsluttende møtet mellom senteret, familien og barnevernstjenesten. Her gjennomgås og drøftes utredningsrapporten, slik at alle parter oppnår en felles forståelse av innholdet (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

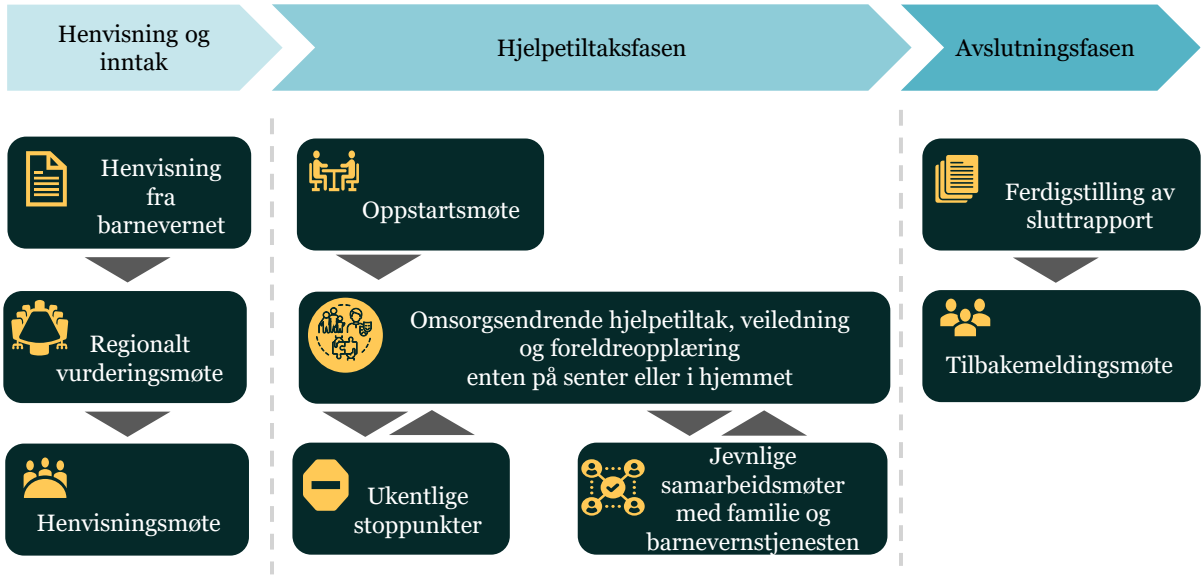
Utfallet av utredningen kan variere. Rapporten kan vise at barnet kan bo hjemme, gjerne med hjelpetiltak organisert av kommunen. Andre ganger kan kommunen søke om at familien følges opp videre gjennom omsorgsendrende hjelpetiltak av senteret, for eksempel gjennom hjemmebesøk eller et nytt tidsavgrenset opphold. Dersom utredningen avdekker alvorlig og vedvarende omsorgssvikt, kan barnevernstjenesten konkludere med at omsorgsovertakelse er nødvendig. Dette kan også skje før utredningsperioden er over. Da forbereder barnevernstjenesten en sak for Barneverns- og helsenemnda (Helsedirektoratet, 2025). I slike tilfeller kan senterets rapport være en sentral del av beslutningsgrunnlaget.

2.4.2 Tjenestereisen ved hjelpetiltak

Figur 2-3 gir en oversikt over tjenestereisen ved omsorgsendrende hjelpetiltak ved sentre for foreldre og barn.

[7] For å sikre medvirkning har også foreldrene mulighet til å uttale seg om utredningen gjennom skjema *erfaringsinnhenting foreldre*. Skjemaet skal fylles ut av foreldrene ca. to ganger i løpet av en utredningsperiode (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

Figur 2-3 Illustrasjon over tjenestereisen ved hjelpetiltak ved sentre for foreldre og barn



Kilde: Veileder standardisert forløp omsorgsendrende hjelpetiltak ved senter for foreldre og barn (2023), bearbeidet av Menon Economics

Tjenestereisen ved hjelpetiltak deler mye likt som under utredning. Det starter med en henvisning om hjelpetiltak fra den kommunale barnevernstjenesten som blir tatt videre til vurdering og drøfting i regelmessige regionale vurderingsmøter. Etter avklaring om at hjelpetiltak skal tilbys ved et senter blir team avklart og sentret skal innen to virkedager ta kontakt med barnevernstjenesten om henvisningsmøte. Henvisningsmøtet har samme formål som under utredning og skal avklare sentrets oppdrag (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023).

Som ved utredning, markerer oppstartsmøtet med familien starten på hjelpetiltaket, hvor mål og forventninger avklares, og foreldrene får anledning til å medvirke. På bakgrunn av dette utarbeides en handlingsplan i samarbeid med familien. Handlingsplanen skal sikre at tiltakene samsvarer med barnets og familiens behov, og at det er tydelig sammenheng mellom mål, aktivitet og forventet endring. Gjennom tiltaksperioden arrangeres stoppunkter og samarbeidsmøter slik som under utredning.

Arbeid med endring i familier er ofte krevende og forutsetter en viss varighet, men omfanget vil variere fra sak til sak (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023). Pålegg om hjelpetiltak i sentre for foreldre og barn kan vedtas for inntil tre måneder (Barne- og familiedepartementet, 2023). Samtidig opplyser representanter fra sentrene at de kan søke om forlengelse av slike tiltak ved behov.

Når tiltaksperioden avsluttes, utarbeider senteret en sluttrapport. Rapporten beskriver endringsarbeidet og vurderer effekten av hjelpetiltaket. Den overleveres og gjennomgås i et tilbakemeldingsmøte med familien og barnevernstjenesten (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2023).

2.5 Hvordan opplever familiene tiltaket sentre for foreldre og barn?

I intervjuene med representanter fra sentrene for foreldre og barn beskrives et sammensatt bilde av hvordan familiene opplever oppholdet. Beskrivelsene bygger på ansattes erfaringer og deres gjengivelse av foreldres tilbakemeldinger, ikke direkte utsagn fra familiene selv. Ifølge sentrene varierer opplevelsen betydelig. For mange gir tiltaket støtte, trygghet, respekt og mulighet til endring, mens andre

beskrives som mer kritiske og opplever tiltaket som belastende, preget av en følelse av å være under kontinuerlig observasjon og manglende reell frivillighet.

Erfaringer med utredning

Ansatte forteller at mange foreldre uttrykker at de føler seg sett og forstått under utredningsperioden. Den tette oppfølgingen og de trygge rammene bidrar, ifølge representantene, til at familier bygger tillit til senteret og de ansatte. Sentrene etterstreber å ha de samme ansatte gjennom hele utredningen. Ifølge representanter fra sentrene oppleves denne stabiliteten som positiv av familiene, som ofte har erfaring med å møte mange ulike aktører i barnevernet. Kontinuiteten antas også å styrke tilliten og bidra til å bygge relasjoner mellom familien og senteret.

Sentrene beskrives også som et nøytralt blikk som kan skape en felles forståelse av barnets situasjon og gjøre det enklere å etablere et godt samarbeid mellom foreldre og barnevernstjenesten. Flere ansatte trekker frem at familier opplever å bli respektert og tatt på alvor, og at oppholdet har gitt dem en følelse av å være likeverdige parter. Det fortelles om flere eksempler på at utredning ved sentrene har bidratt til å unngå mer inngripende tiltak for familien og barnet, som akuttplassering. Samtidig forteller ansatte at noen foreldre opplever oppholdet som en viktig mulighet til å prøve ut og vise at de kan gi barnet forsvarlig omsorg. For enkelte blir oppholdet også en prosess der de selv erkjenner at de ikke evner å ivareta barnet godt nok, og at en omsorgsovertakelse vil være det beste for barnet.

Samtidig beskrives også utredningen som krevende. Noen foreldre kjenner på ubehag ved å være observert gjennom store deler av døgnet, og flere uttrykker ifølge representantene at dette gjør det vanskelig å «vise sitt beste jeg». Enkelte har, ifølge representantene, forventet mer veiledning og støtte, men opplevde i stedet at de «bare ble sett på». Representantene forteller også at utredningsopphold på senteret til tider omtales som en form for «frivillig tvang». Selv om familiene formelt samtykker, opplever de ofte at de ikke har et reelt valg, siden oppholdet inngår i barnevernets undersøkelse og alternativet kan være omsorgsovertakelse.

Erfaringer med omsorgsendrende hjelpetiltak

Når det gjelder hjelpetiltak, beskriver representantene fra sentrene at familiene i større grad uttrykker tilfredshet. Mange setter pris på veiledning i konkrete situasjoner og opplever å få praktisk hjelp til å mestre hverdagen. Flere peker også på at hjelpetiltak fungerer best når de bygger videre på en tidligere utredning. Slik opplever familiene kontinuitet, og de får anledning til å arbeide med utfordringer som allerede er identifisert og kartlagt.

3 Kommuneperspektivet

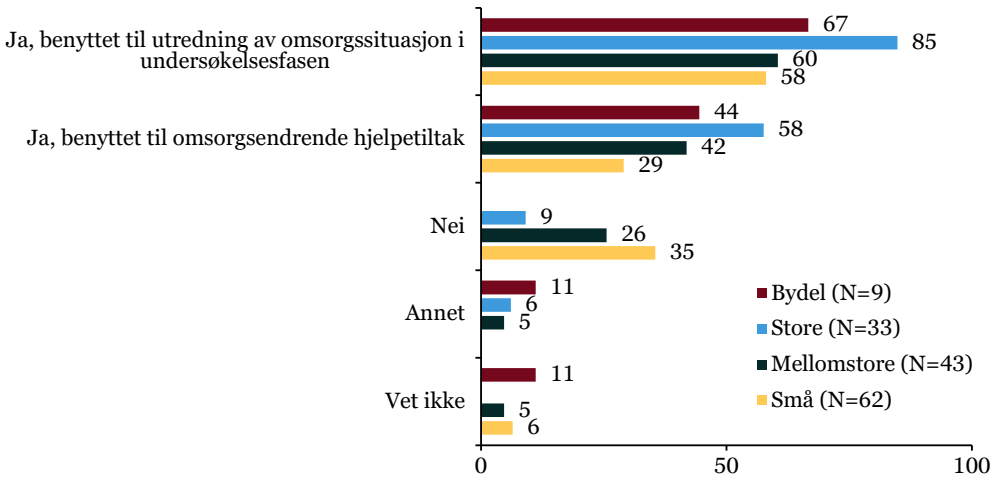
Barnevernstjenestene ser et tydelig behov for sentre for foreldre og barn, særlig i alvorlige saker for de yngste, der døgnbasert utredning kan forebygge akutt-plassering og gi bedre beslutningsgrunnlag. Bruken øker med kommune-størrelse, mens ikke-bruk ofte forklares med opplevd manglende behov, familier som takker nei, kapasitetsmangel og lange reiseavstander. Erfaringene er overveiende positive på kvalitet og nytte, men hemmet av ventetid, lite fleksibel inntaksprosess, stengte sentre i helger/høytider og logistikk. Samlet peker funnene på behov for økt kapasitet, mer fleksibilitet og bedre geografisk tilgjengelighet for å sikre jevnere og mer effektiv bruk.

Intervjuene med de kommunale barnevernstjenestene har gitt verdifull innsikt i hvordan de vurderer behovet for sentre for foreldre og barn, og hvilke utfordringer de opplever i bruken av tiltaket. For å supplere intervjuene, trekker vi også inn resultater fra Menons tidligere spørreundersøkelse i evalueringen av barnevernsreformen, der barnevernsledere ble spurt om sine erfaringer med sentrene (Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning, 2024). Analysen av resultatene av spørre- under-søkelsen i evalueringen av barnevernsreformen sammenfaller med funn fra intervjuene med de kommunale barnevernstjenestene (se kapittel 3.2).

3.1 Overordnede resultater fra spørreundersøkelse til barnevernsleder

I forbindelse med andre statusrapport i evalueringen av barnevernsreformen (Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning, 2024) ble det gjennomført en representativ spørreundersøkelse til barne-vernsledere. I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om barnevernstjenesten har benyttet sentre for foreldre og barn etter 1. januar 2022. Svarene på spørsmålet er dokumentert i Figur 3-1. Figuren viser at bruken av sentre for foreldre og barn øker med kommunestørrelse og at det er betydelige variasjoner mellom små, mellomstore og store kommuner i hvilken grad tiltaket benyttes.

Figur 3-1 **Hvorvidt barnevernsledere oppgir at barnevernstjenesten de representerer har benyttet sentre for foreldre og barn etter 1. januar 2022, i prosent*, ****



*N=147. *Flere svar mulig. **Små kommuner er definert som kommuner med under 5 000 innbyggere, mellomstore kommuner fra 5 000 til 19 999 innbyggere og store kommuner med 20 000 innbyggere eller mer. Kilde: Barnevernslederundersøkelsen 2024, Menon Economics & NTNU Samfunnsforskning (2024)*

De barnevernslederne som oppga at de ikke har benyttet sentre for foreldre og barn, fikk et oppfølgende spørsmål om hva som var årsaken til at de ikke har benyttet sentrene. Den viktigste årsaken for barnevernsledere i små og mellomstore kommuner (73 prosent for både små og mellomstore) var at de ikke har hatt behov for å benytte tilbudet.[8] Den nest viktigste årsaken var at familiene ikke ønsker tiltakene (27 prosent i mellomstore kommuner og 45 prosent i små kommuner). Den årsaksforklaringen var også gjeldende for barnevernsledere i store kommuner (33 prosent). Referansegruppen til evalueringen påpekte at det er store lokale forskjeller i den reelle tilgangen på sentre for foreldre og barn. Årsaken til det var reiseavstander til sentrene, som for enkelte familier kan være så lange at tilbudet ikke er et reelt tilbud. Det kan være en forklaring på at mange familier ikke ønsker tiltaket. En tredjedel av barnevernsledere i store kommuner oppga at de ikke har benyttet sentre for foreldre og barn fordi Bufetat mangler kapasitet. Oppsummert kan vi konkludere med at lokale behovsvariasjoner, lokale variasjoner i det reelle tilbudet fra Bufetat og kapasitetsutfordringer ved sentrene (spesielt i tilknytning til store byer) kan forklare at barnevernstjenestene ikke benytter tiltaket mer.

I spørreundersøkelsen stilte vi også et oppfølgingsspørsmål til barnevernsledere som oppga at de har benyttet utredning av omsorgssituasjon i undersøkelsesfasen. Oppfølgingsspørsmålet var hva som var deres erfaring med slik utredning. I det følgende oppsummeres resultatene.

Positive erfaringer. Flest barnevernsledere rapporterte om positive erfaringer med utredningene (48 av 96 kommuner), som ga god støtte i undersøkelsesfasen og nyttige verktøy for videre tiltak. Lederne fremhevet særlig kvaliteten på utredningene og kompetansen til medarbeiderne som gjennomførte dem. For eksempel uttrykte flere at utredningene hadde bidratt til å oppdage behov for oppfølging tidlig, og dermed lettet prosessen med å iverksette nødvendige tiltak. Andre påpekte at utredningene var grundige og godt dokumenterte, noe som ga et solid grunnlag for videre saksbehandling.

Negative erfaringer. Til tross for de positive tilbakemeldingene, identifiserte enkelte barnevernsledere (10 av 96 kommuner) betydelige utfordringer. Noen pekte på problemer knyttet til tid og tilgjengelighet, spesielt at tilbudene ofte var stengt i helger og ferier, noe som gjorde kontinuerlig oppfølging vanskelig. Geografiske barrierer og logistikkproblemer ble også rapportert som utfordringer, spesielt for familier som måtte reise langt for å delta i utredningene. Andre nevnte at tilbudet ikke alltid var tilstrekkelig til å dekke behovene til familier med komplekse problemer, og at det var nødvendig med tettere samarbeid for å sikre at relevante tiltak ble implementert.

Sprikende erfaringer. Flere barnevernsledere rapporterte om sprikende erfaringer med utredningene (38 av 96 kommuner). Noen av disse lederne fremhevet at mens utredningene i seg selv var nyttige, var det utfordrende å sikre oppfølging og implementering av anbefalte tiltak. For eksempel ble det nevnt at samarbeidet mellom ulike instanser, som barnevernstjenesten og de som gjennomførte utredningene, kunne være krevende å koordinere. Andre pekte på behovet for mer fleksibilitet i utredningstilbudet, samt at det ofte kunne oppstå konflikter mellom foreldre og utrederne som påvirket resultatet negativt.

3.2 Hovedfunn fra intervjuer med barnevernstjenester

Et særlig behov for de yngste barna i alvorlige saker

Representanter fra barnevernstjenestene vi har intervjuet i forbindelse med dette prosjektet, fremhever et tydelig behov for sentre for foreldre og barn, særlig i saker som gjelder de aller yngste barna.

[8] Når barnevernsledere svarer at de ikke har hatt behov for å benytte tilbudet, kan det ligge ulike årsaker bak, og det er usikkert om dette gjenspeiler et reelt manglende behov. Det kan for eksempel være at de ikke har vurdert at familiene ville hatt nytte av tilbudet, eller at sentrenes tilbud ikke samsvarer med det de etterspør. Dette kan blant annet henge sammen med endringer i sentrenes mandat, der utredning skal prioriteres foran hjelpetiltak, samt med lovendringer og nasjonale føringer som har bidratt til en dreining mot mer hjemmebaserte tiltak. Dette omtales nærmere i kapittel 4.

Kommunene opplever å få inn færre saker enn tidligere, men at sakene er mer alvorlige og komplekse. For disse barna kan døgnbasert oppfølging ved sentrene være avgjørende for å sikre forsvarlig omsorg under utredningsfasen til barnevernet. I mange tilfeller kan dette ifølge informanter bidra til å forhindre en akuttplassering, og gjøre det mulig å gjennomføre en mer planlagt omsorgsovertakelse dersom det viser seg nødvendig. Dette kan igjen oppleves mindre traumatiserende både for foreldre og barn.

Flere barnevernstjenester understreker at døgnopphold ved sentrene er særlig nyttig når det er behov for å utrede omsorgssituasjonen til et barn, men forholdene hjemme er så alvorlige at det ikke anses forsvarlig at foreldrene er alene med barnet. Et eksempel som trekkes frem er saker med vold i hjemmet, der én forelder utøver vold mot den andre og det samtidig er risiko for at barnet kan bli utsatt. I slike tilfeller gir et døgnopphold ved et senter den andre forelderen en mulighet til å vise både omsorgsevne og vilje til å bryte med den voldelige parten.

Representanter fra barnevernstjenestene uttrykker at de har størst behov for døgnbaserte utredninger sammenlignet med hjemmebasert utredning. Utredning i hjemmet kan i større grad gjennomføres av barnevernstjenesten selv, særlig i større kommuner, mens døgnopphold er en form for bistand som kommunene ikke uten videre kan etablere. Samtidig vurderes det som positivt at sentrene også tilbyr hjemme- eller polikliniske alternativer, ettersom dette kan være aktuelt i saker der foreldrene ikke samtykker til døgnopphold.

Disse funnene samsvarer med resultatene fra evalueringen av barnevernsreformen, der barnevernsledere uttrykte et tydelig behov for denne typen tiltak – særlig i saker som gjelder sped- og småbarnsfamilier med høy risiko. De fleste rapporterte om gode erfaringer med sentrene og trakk frem at utredningsrapportene gir et solid faglig grunnlag for videre arbeid. Det ble også fremhevet at sentrene har ansatte med spisskompetanse på arbeid med sped- og småbarn, noe mange barnevernstjenester ikke har i samme grad.

Tilgjengelighet og lite fleksibel inntaksprosess som barrierer

Selv om behovet for tiltaket er tydelig, beskriver representantene flere barrierer som gjør bruken krevende i praksis. En av de mest sentrale utfordringene gjelder tilgjengelighet. Ventetider, noe de opplever som en rigid henvisningsprosess og begrenset fleksibilitet i akutte situasjoner fremheves som forhold som gjør at kommunene i enkelte tilfeller velger beredskapshjem eller egne midlertidige tiltak fremfor å vente på plass ved et senter. Ifølge det standardiserte forløpet bør vurderingsmøtene avholdes to ganger i uken. I praksis opplever likevel noen barnevernstjenester at det tar tid før de får svar på sine henvisninger fra Bufetat.

Flere barnevernstjenester forteller også at etterspørselen etter plasser overstiger kapasiteten, og at de ved flere anledninger har fått avslag på søknader om Bufetat sine rammeplasser. I slike tilfeller har enkelte kommuner valgt å kjøpe plass direkte fra et senter og dekke hele kostnaden selv. En representant fra Bufdir påpeker imidlertid at den opplevde kapasitetsbegrensningen ikke nødvendigvis skyldes mangel på plasser, men kan henge sammen med et misforhold mellom hva barnevernstjenestene etterspør fra sentrene, og hva sentrene faktisk har mandat til å tilby.[9]

Enkelte barnevernstjenester peker på utfordringer i saker der familier som ønskes inn på utredning ved sentre for foreldre og barn har søsken over målgruppen på 0–6 år. De opplever at sentrene viser begrenset fleksibilitet i slike situasjoner. Ifølge informantene får søsken enten ikke plass på senteret sammen med familien, eller de får oppholde seg der uten å inngå i selve utredningen. Dette kan ifølge representantene føre til at utredningsrapporten ikke gir et helhetlig bilde av hele familiens situasjon.

[9] Dette er nærmere omtalt i kapittel 4.

Når eldre søsken ikke inkluderes, fanges det i mindre grad opp hvordan familien fungerer samlet, og rapporten beskriver dermed ikke fullt ut familiens behov for å styrke omsorgssituasjonen. Også tidligere rapporter har pekt på et ønske om en mer fleksibel målgruppe for å øke tilgjengeligheten av sentrene (Oslo Economics, 2024).

Det pekes videre på at stenging i helger og høytider kan oppleves som uforsvarlig i saker der barna er særlig sårbare, ettersom helger og ferier ofte er perioder der familiene står i ekstra krevende situasjoner. For enkelte familier kan det også være utfordrende å reise hjem i helgene, spesielt ved lange reiseavstander. Dette ble også trukket frem som en utfordring i Menons spørreundersøkelse blant barnevernsledere i evalueringen av barnevernsreformen, hvor flere pekte på at manglende kontinuitet i oppholdet kan svekke både stabilitet og trygghet for familiene.

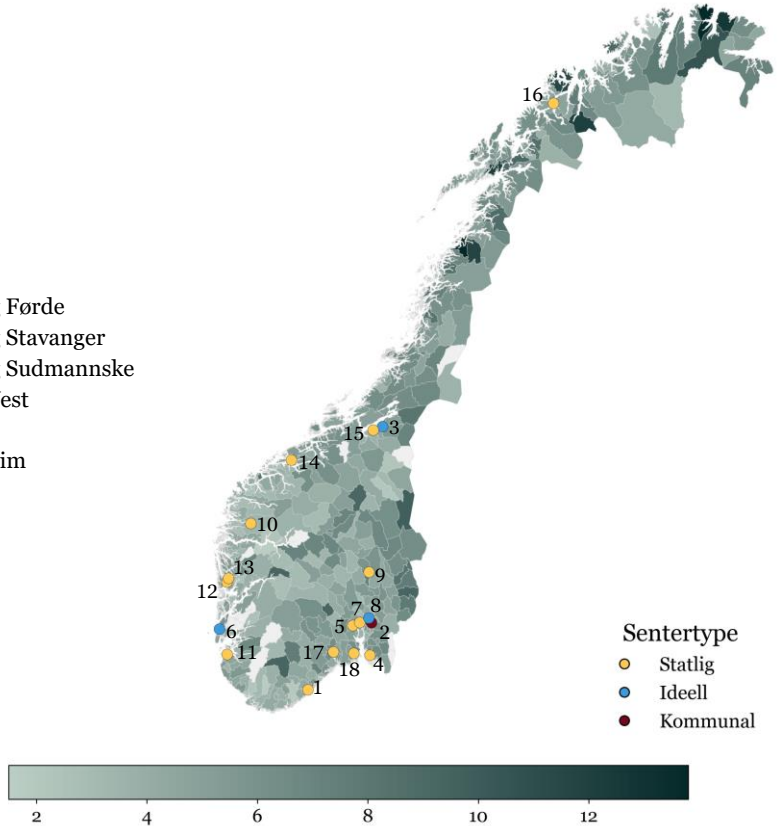
Reiseavstander og logistiske utfordringer

Den geografiske avstanden til sentrene trekkes også frem som en sentral barriere. Tilgangen til sentre for foreldre og barn varierer betydelig mellom regionene, og for enkelte kommuner er avstanden så stor at tiltaket i praksis ikke fremstår som et reelt alternativ. Flere informanter peker på at dette kan føre til at familier takker nei til tilbudet, eller at barnevernstjenesten i stedet velger lokale tiltak med lavere terskel og enklere oppfølging.

Figur 3-2 viser den geografiske fordelingen av sentre for foreldre og barn, sett i sammenheng med barn med melding i barnevernet og innbyggere mellom 0–17 år i hver kommune. Som figuren viser, er det store regionale forskjeller i tilgangen til sentrene.

Figur 3-2 Geografisk fordeling av sentre for foreldre og barn, sett i sammenheng med barn med melding i barnevernet ift. tallet på innbyggere (prosent) 0–17 år i kommunene

1. Agder barne- og familiesenter
2. Aline og Frydenberg barnevernsenter
3. Blå kors familiesenter Aglo
4. Borg barne- og familiesenter
5. Buskerud barne- og familiesenter
6. CRUX foreldre og barn - Solstrand
7. Gullhella barne- og familiesenter
8. Sebbelows Stiftelse
9. Seljelia barne- og familiesenter
10. Senter for foreldre og barn - avdeling Førde
11. Senter for foreldre og barn - avdeling Stavanger
12. Senter for foreldre og barn - avdeling Sudmannske
13. Senter for foreldre og barn - region Vest
14. Senter for foreldre og barn i Molde
15. Senter for foreldre og barn i Trondheim
16. Solbakken barne- og familiesenter
17. Telemark barne- og familiesenter
18. Vestfold barne- og familiesenter



Kilde: SSB tabell 14350 og SSB tabell 07459, bearbeidet av Menon Economics

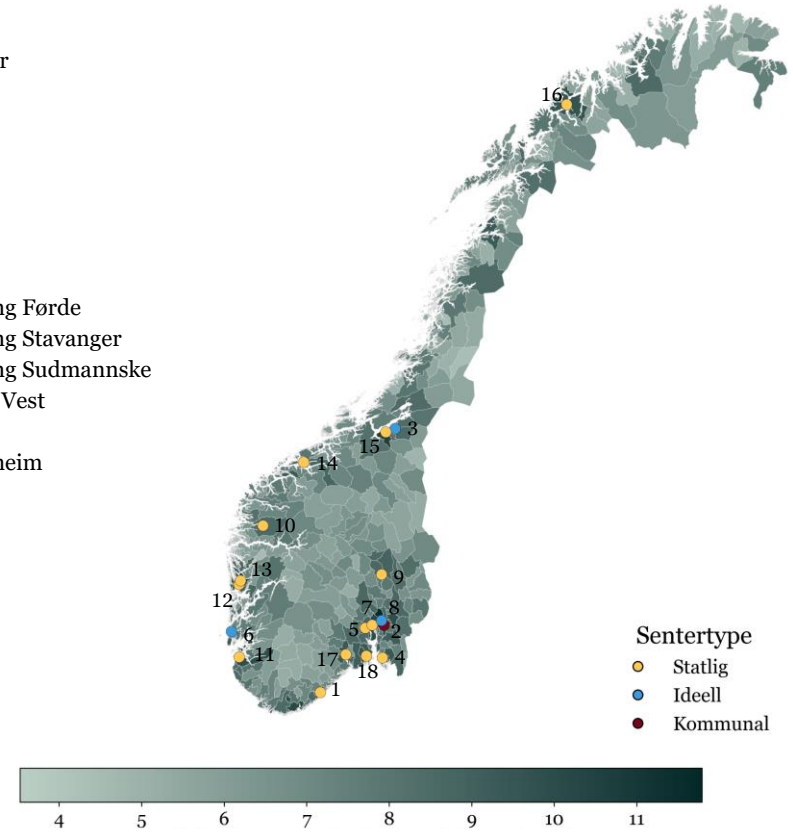
Kartet viser at de fleste sentrene er lokalisert på Østlandet, særlig rundt Oslo, samt på Vestlandet. For flere kommuner, blant annet i Innlandet og Nord-Norge, er det ofte lange reiseavstander til nærmeste senter. Samtidig ser vi at flere av kommunene med høyest andel barn med melding til barnevernet ligger i Nord-Norge, hvor det kun finnes ett senter. Her finner vi også flere mindre kommuner, som i mindre grad har forutsetninger for å bygge opp spesialisert kompetanse på sped- og småbarn.

Lange reiseavstander ble også trukket frem som en hovedutfordring i spørreundersøkelsen blant barnevernsledere i evalueringen av barnevernsreformen. Flere barnevernsledere fortalte at de derfor har valgt å styrke egen kompetanse og etablere lokale ressursteam for å dekke deler av behovet selv.

For å supplere figuren over, viser Figur 3-3 den geografiske fordelingen av sentrene sammenholdt kun med antall innbyggere i alderen 0–17 år i hver kommune.[10] Dette gir et tydeligere bilde av hvor sentrene er plassert i forhold til befolkningsgrunnlaget, uavhengig av variasjoner i antall meldinger til barnevernet.

Figur 3-3 Geografisk spredning av sentre for foreldre og barn sett i sammenheng med antall innbyggere i alderen 0-17 år i hver kommune*

1. Agder barne- og familiesenter
2. Aline og Frydenberg barnevernsenter
3. Blå kors familiesenter Aglo
4. Borg barne- og familiesenter
5. Buskerud barne- og familiesenter
6. CRUX foreldre og barn - Solstrand
7. Gullhella barne- og familiesenter
8. Sebbelows Stiftelse
9. Seljelia barne- og familiesenter
10. Senter for foreldre og barn - avdeling Førde
11. Senter for foreldre og barn - avdeling Stavanger
12. Senter for foreldre og barn - avdeling Sudmannske
13. Senter for foreldre og barn - region Vest
14. Senter for foreldre og barn i Molde
15. Senter for foreldre og barn i Trondheim
16. Solbakken barne- og familiesenter
17. Telemark barne- og familiesenter
18. Vestfold barne- og familiesenter



**Verdiene er vist på logaritmisk skala (basert på naturlig logaritme) for å redusere utslagene mellom store og små kommuner. Dette gjør det mulig å visualisere regionale forskjeller uten at kommuner med svært høy befolkning dominerer kartet. Kilde: SSB tabell 07459*

Som figuren viser, fremstår behovet som størst på Østlandet, hvor befolkningstettheten blant barn og unge er høy. Det er også et jevnt behov på Vestlandet og i Midt-Norge, hvor flere sentre ser ut til å

[10] Figuren viser antall innbyggere i alderen 0–17 år på en logaritmisk skala. Dette innebærer at verdiene øker proporsjonalt i forhold til hverandre, slik at store forskjeller i befolkningstall (for eksempel mellom Oslo og mindre kommuner) ikke dominerer fremstillingen. Skaleringen gjør det lettere å se regionale variasjoner i hele landet.

kunne dekke en del av etterspørselen. Lengst sør i landet, og særlig i Nord-Norge, er det derimot store geografiske avstander til nærmeste senter. Dette gir et bilde som i hovedsak samsvarer med figuren ovenfor.

Usikkerhet og manglende informasjon om tilbudet
Enkelte informanter peker på at noen barnevernstjenester kan ha begrenset kjennskap til tilbudet sentre for foreldre og barn. Dette ble ikke bekreftet av de barnevernstjenestene vi intervjuet, som alle har benyttet tiltaket, men representanter fra sentrene forteller at det ofte er de samme tjenestene som tar kontakt gjentatte ganger etter tidligere bruk. Dette kan tyde på at kunnskapen om tiltaket ikke er jevnt fordelt mellom kommunene, og at det fortsatt er behov for målrettet informasjonsarbeid. Flere sentre oppgir at de har et aktivt fokus på å informere barnevernstjenestene om tilbudets innhold og formål, og at synliggjøring av tiltaket er viktig for å sikre at kommunene kjenner til muligheten for bistand. Samtidig vil Bufdir legge vekt på å gjøre tilbudet bedre kjent for kommunene fremover (Bufdir, 2025).

3.3 Oppsummering av funn

Basert på resultatene fra spørreundersøkelsene til barnevernsledere i 2024 og intervjuer med representanter fra tre kommunale barnevernstjenester, har vi identifisert følgende hovedfunn:

Bruk varierer med kommunestørrelse. Bruken av sentre for foreldre og barn øker med kommunestørrelse; små og mellomstore kommuner har i mindre grad benyttet tiltaket enn store kommuner.

Årsaker til at barnevernstjenestene ikke bruker sentre for foreldre og barn er sammensatte. De viktigste årsakene vi finner er

- manglende behov
- manglende samtykke/ønske fra familier
- kapasitetsmangel i Bufetat
- lange reiseavstander som gjør at tilbudet ikke alltid er reelt tilgjengelig og kan bidra til at familier takker nei

Særlig behov for sentrene i alvorlige saker for de yngste barna. Døgnbasert utredning oppleves som avgjørende når det er usikkert om det er forsvarlig at barna bor hjemme. Sentrene kan i noen tilfeller forebygge akuttplassering og muliggjøre mer planlagte løp.

Mulighet for døgnopphold oppleves som viktigere enn hjemmebasert utredning i krevende saker. Kommunene kan selv gjøre mer hjemmebasert utredning, men døgnopphold krever senterkapasitet som kommunene i liten grad kan etablere på egen hånd.[11]

Det er flere barrierer for bruk av sentrene i praksis. Nevnte barrierer er blant annet ventetider, lite fleksibel henvisnings-/inntaksprosess (særlig i akuttfase), stenging i helger/høytider, og begrenset fleksibilitet når familier har søsken over målgruppen.

Geografiske forskjeller. Tilgangen til sentre for foreldre og barn varierer betydelig mellom regionene, og for enkelte kommuner er avstanden så stor at tiltaket i praksis ikke fremstår som et reelt alternativ.

Informasjons- og kunnskapsgap. Sentrene virker å ofte brukes av «de samme» kommunene, noe som indikerer ujevn kjennskap til tilbudet sentrene gir og behov for systematisk informasjonsarbeid.

[11] Den eneste kommunen som har etablert et eget senter er Oslo kommune.

4 Bruk av tiltaket

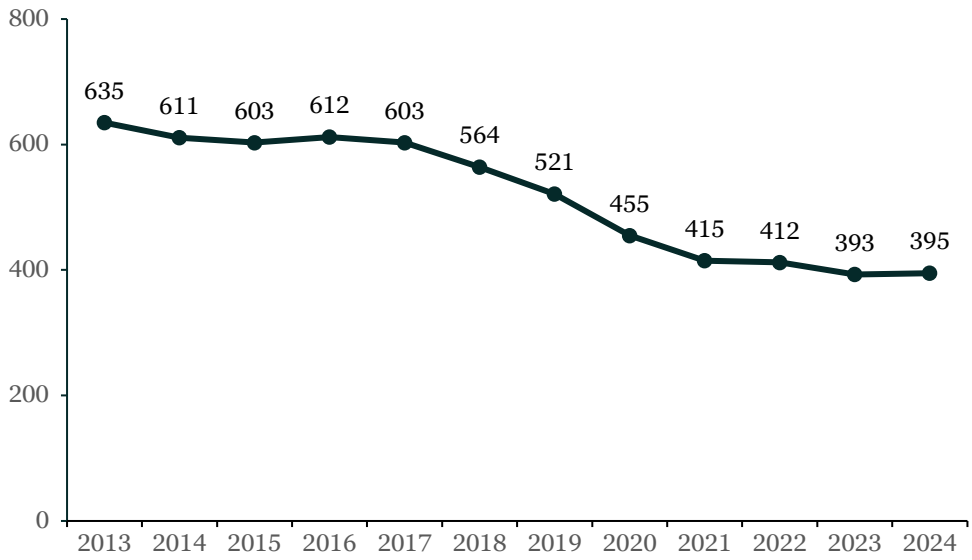
Bruken av sentre for foreldre og barn har gått gradvis ned det siste tiåret. Etter en relativt stabil periode frem til 2017, har både antall opphold og tiltak falt, før utviklingen ser ut til å ha flatet ut de siste årene. Endringene må ses i sammenheng med flere parallelle utviklingstrekk – blant annet tydeligere avgrensning av målgruppen, endring av sentrenes rolle, og en generell nedgang i antall barn med barnevernstiltak. I tillegg har pandemien og strukturelle endringer i tilbudet trolig bidratt til å redusere bruken av tiltaket.

4.1 Utvikling i bruk

Nedgang i antall tiltak og oppholdsdager

Bruken av tiltaket sentre for foreldre og barn har gått ned de siste årene. I perioden 2013–2017 lå antall tiltak på sentrene for barn i aldersgruppen 0–12 år relativt stabilt, mellom 603 og 635 per år.[12] Etter 2017 har det vært en jevn nedgang, før bruken ser ut til å ha stabilisert seg noe de siste par årene, se Figur 4-1.

Figur 4-1 Antall barnevernstiltak ila. året i sentre for foreldre og barn, for barn 0–12 år*

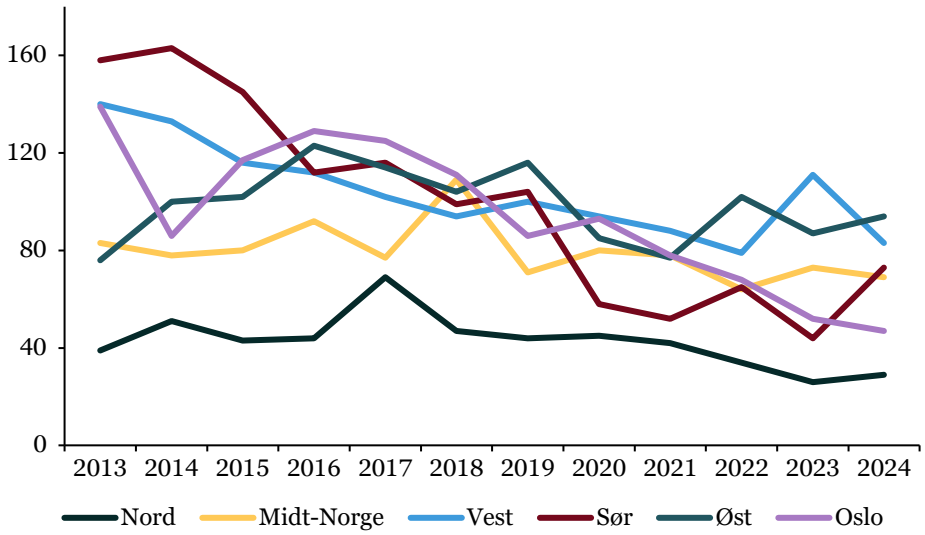


**Statistikken inkluderer både utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak. Kilde: SSB tabell 10661*

Det er regionale forskjeller, men utviklingen viser en tydelig nedgang i alle deler av landet (se Figur 4-2). Region sør har hatt den mest markante reduksjonen i antall barnevernstiltak ved sentrene, med en nedgang på om lag 72 prosent fra 2013 til 2023, før bruken igjen økte noe i 2024. Oslo, som vises som en egen linje i figuren, har også hatt en betydelig nedgang, særlig i perioden 2016–2024. I motsetning til dette har region nord og region Midt-Norge hatt en mer stabil utvikling, med relativt små endringer i antall tiltak over tid.

[12] I kapittelet har vi gjennomgående vist bruk av tiltaket for barn 0–12 år, men tiltaket har også blitt benyttet av barn og unge eldre enn 12 år.

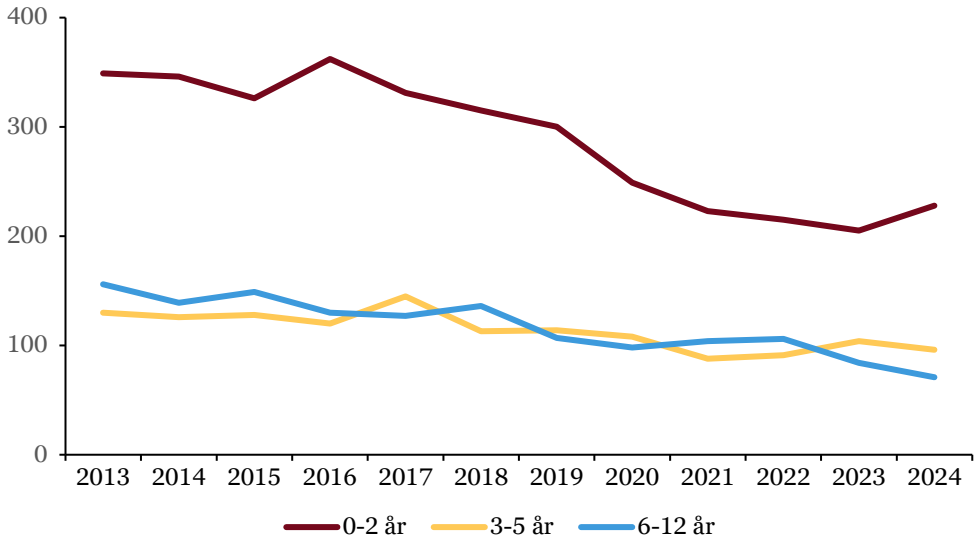
Figur 4-2 **Antall barnevernstiltak ila. året i sentre for foreldre og barn, fordelt på regioner, for barn 0–12 år***



**Statistikken inkluderer både utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak. Kilde: SSB tabell 10661*

Selv om den samlede utviklingen har pekt nedover, er det forskjeller mellom aldersgruppene. Tiltaket har gjennomgående vært mest brukt for sped- og småbarn (0–2 år). Samtidig er det denne gruppen som har hatt størst nedgang, fra en topp på 363 tiltak i 2016 til et bunnivå på 205 i 2023, før bruken igjen økte noe, til 228 tiltak, i 2024 (se Figur 4-3). For barn i alderen 3–5 år og 6–12 år har utviklingen vist en mer gradvis nedgang over tid, særlig tydelig for gruppen 6–12 år de siste par årene.[13]

Figur 4-3 **Antall barnevernstiltak per år i sentre for foreldre og barn, fordelt på aldersgrupper***

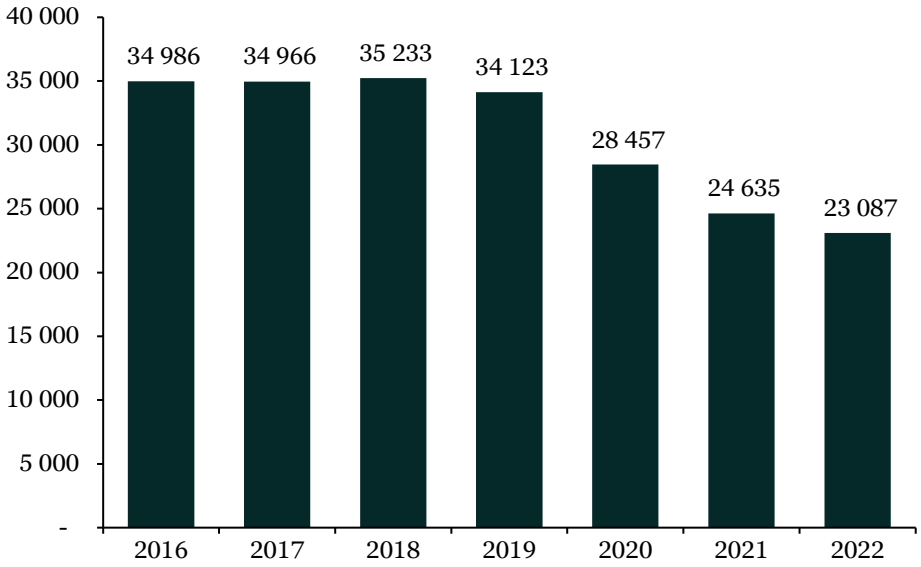


**Statistikken inkluderer både utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak. Kilde: SSB tabell 10661*

[13] Vi har ikke hatt tilgang til mer detaljerte aldersdata. Statistisk sentralbyrå rapporterer tallene i inndelingene 0–2 år, 3–5 år og 6–12 år, og vi kan derfor ikke si noe om fordelingen innenfor hver av disse gruppene.

Nedgang i bruken bekreftes også når vi ser på utviklingen i antall oppholdsdøgn ved sentrene, se Figur 4-4. I 2020 ble det registrert 5 700 færre oppholdsdøgn enn året før, tilsvarende en reduksjon på 17 prosent (Statistisk sentralbyrå, 2021a). Fallet fortsatte i 2021 og 2022.

Figur 4-4 Utvikling i antall oppholdsdager ved sentre for foreldre og barn*



**Vi har ikke tilgang til data for oppholdsdøgn etter 2022. Kilde: SSB tabell 11363*

Bufdir presiserer at målet med tilbudet sentre for foreldre og barn er at flest mulig barn og familier skal få den hjelpen de trenger (Bufdir, 2025). Videre viser direktoratet til at utviklingen i 2024 tyder på at flere barn får et tilbud, og at utredningene gjennomføres på kortere tid, som er i tråd med de politiske og faglige føringene for tilbudet. Selv om vi ikke har en samlet oversikt over faktisk utredningstid, er det rimelig å anta at kortere opphold kan bidra til at flere familier får plass ved sentrene. Samtidig gjenspeiles dette ikke i statistikken over oppholdsdager, som fortsatt viser en nedgang. En mulig forklaring er at en økende andel utredninger skal gjennomføres hjemme hos familiene, fremfor som døgnbaserte opphold ved sentrene. Dette omtales nærmere i kapittelet nedenfor.

4.2 Årsaker til nedgang i bruk

Nedgangen i bruken av sentre for foreldre og barn skyldes trolig flere samtidige utviklingstrekk. Endringer i lovverk og tydeligere avgrensning av målgruppen har påvirket hvordan tiltaket brukes og hvem som i praksis får tilbud om plass. Samtidig virker pandemien, strukturelle endringer i senter-tilbudet og en generell nedgang i barnevernstiltak samlet sett å ha bidratt til redusert etterspørsel.

Tydeliggjøring av målgruppe

En mulig forklaring på nedgangen i bruk, er tydeliggjøringen av tiltakets målgruppe. Selv om enkelte sentre har en utvidet målgruppe, har tiltak på sentre for foreldre og barn formelt vært rettet mot barn i alderen 0–6 år. Med barnevernreformen og Prop. 73 L (2016–2017) ble dette ytterligere presisert, ved at tiltaket skulle avgrenses til de yngste barna, ettersom utredning av sped- og småbarn krever særskilt kompetanse (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Den nye barnevernsloven lovfester også at tiltaket gjelder barn 0–6 år (Barne- og familiedepartementet, 2023). Denne avgrensningen har sannsynligvis redusert bruken blant barn i alderen 6–12 år, som tidligere i større grad kunne få plass. At prioriteringen av de yngste er blitt tydeligere, kan samtidig være med på å forklare hvorfor andelen tiltak for barn 0–2 år igjen har økt noe det siste året.

Endringer i lovverk og omstilling av sentrene

Den nye barnevernsloven innebar viktige endringer for sentrene. Etter den tidligere barnevernloven var tiltak ved sentre for foreldre og barn hjemlet som hjelpetiltak, og kunne innebære både veiledning og kartlegging av foreldrenes omsorgsevne. Sentrene fungerte dermed som en mer fleksibel arena, der utredning av omsorgssituasjonen og omsorgsstøttende hjelpetiltak i større grad ble kombinert gjennom samme tiltak. Hovedmålet var ofte å styrke foreldrenes omsorgsevne for å forebygge omsorgsovertakelse, samtidig som barnets omsorgssituasjon ble vurdert. Kommunene hadde også stor handlingsfrihet til å benytte sentrene etter familiens behov, både som frivillig hjelpetiltak med intensiv støtte til foreldrene, og som ledd i kartlegging og vurdering ved alvorlig bekymring.

Etter at den nye barnevernsloven trådte i kraft, er skillet mellom utredning og hjelpetiltak blitt tydeliggjort. Bufetat har omstilt tilbudet slik at utredning nå skal være sentrenes primæroppgave, mens hjelpetiltak kun kan gis som et selvstendig og tidsavgrenset tiltak. Fra 2022 har tiltaket sentre for foreldre og barn derfor i hovedsak vært rettet mot utredninger, med hjelpetiltak som et mulig oppfølgende tilbud. Årsaken til denne endringen er å styrke barns og foreldres rettssikkerhet ved å blant annet tydeliggjøre for foreldrene om de er til utredning eller mottar veiledning som ledd i et hjelpetiltak (Prop. 73 L (2016-2017)). Alle statlige og ideelle sentre har i 2022–2023 tatt i bruk standardiserte forløp for utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak, for å sikre et mer ensartet og kvalitetssikret tilbud på landsbasis (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022). Standardiseringen innebærer at oppholdene er tidsavgrensede og målrettede, i motsetning til tidligere praksis hvor opphold kunne trekke ut og gli over i hjelpetiltak.

Samtidig har lovverket og nasjonale føringer bidratt til en dreining mot mer hjemmebaserte tilbud. Barnevernsloven § 1-5 fastslår at tiltak skal være minst mulig inngripende, og Bufdirs veiledere understreker at hjemmebaserte tiltak ofte er mindre inngripende enn døgnopphold. Derfor skal det tas hensyn til hva som er minst belastende i valg av sted for utredning. Det kreves ikke samtykke til hjemmebasert utredning, mens døgnopphold forutsetter foreldrenes samtykke (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2022).

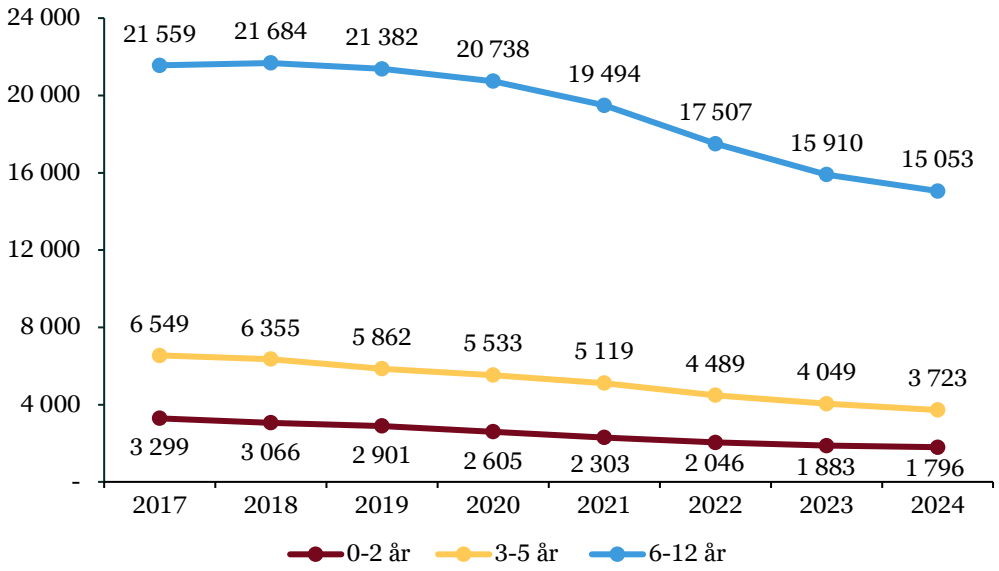
Representanter fra barnevernstjenestene vi har intervjuet, fremhever at de ser fordelene ved at det nå er et tydeligere skille mellom utredning og hjelpetiltak. Samtidig peker noen på at skillet har gjort det vanskeligere å benytte sentrene til hjelpetiltak, ettersom Bufetat i hovedsak prioriterer utredninger. Representantene oppgir at de blant annet derfor brukte sentrene mer før enn de gjør i dag. Representanter fra sentre for foreldre og barn forteller også at de opplever at kommunene i noen tilfeller utrykker misnøye med at familiene får mindre veiledning under utredningsoppholdet enn tidligere. De opplever at barnevernstjenestene mener familiene ikke får den samme hjelpen som før, noe som kan gjøre bruken av sentrene mindre aktuelt for de mest sårbare familiene i barnevernstjenesten sine øyne.

Barnevernstjenestene peker også på at dreining mot mer hjemmebaserte tiltak gjør sentrene mindre aktuelle. Mange søker plass fordi sentrene tilbyr døgnopphold, et tilbud som skiller seg fra det kommunene selv kan gi. Selv om sentrene ofte tilbringer mer tid i familiens hjem enn den kommunale barnevernstjenesten har anledning til, understrekes det at døgnopphold vanligvis er hovedårsaken til at de søker bistand, mye på grunn av at de søker om hjelp ved sentrene ved komplekse og alvorlige saker. Større barnevernstjenester oppgir dessuten at hjemmebaserte utredninger kan de, i mange tilfeller, i stor grad gjennomføre på egenhånd. Dette er i motsetning til en mindre barnevernstjeneste vi snakket med som forteller at de verken har kapasitet eller kompetanse til å gjennomføre hjemmebaserte utredninger av tilsvarende kvalitet som sentre for foreldre og barn.

Generell nedgang i barn i barnevernet og barnevernstiltak

Det er også viktig å se utviklingen i bruken av sentre for foreldre og barn i sammenheng med den generelle utviklingen i barnevernet. På landsbasis har det vært en reduksjon i antall barn og unge som mottar barnevernstiltak de senere årene. Tallet på barn med barnevernstiltak har sunket hvert år siden 2017, og nedgangen har vært markant fra 2021 til 2023 (se Figur 4-5). I 2023 fikk om lag 44 000 barn og unge hjelp fra barnevernet, som er nesten 7 prosent færre enn året før og fortsetter en trend fra tidligere år. Sammenlignet med 2017 er dette en reduksjon på omkring 28 prosent i antall barn med tiltak (Statistisk sentralbyrå, 2024).

Figur 4-5 Barn 0–12 år med barnevernstiltak i løpet av året, etter aldersgrupper, 2017-2024*

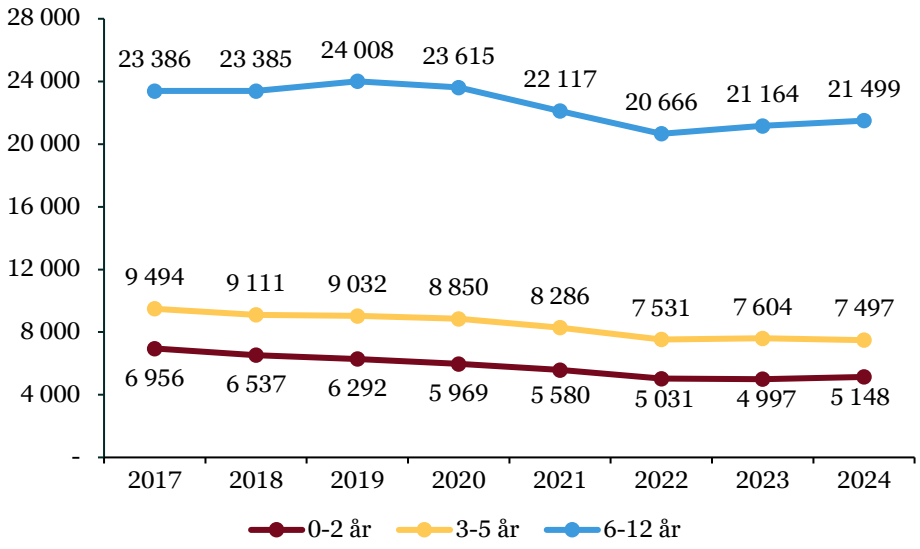


**Figuren inkluderer både hjelpetiltak og omsorgstiltak. Kilde: SSB tabell 09050*

Som figuren viser, er nedgangen tydelig på tvers av aldersgrupper relevante for sentre for foreldre og barn. For de yngste barna (0–2 år) har antallet barn med barnevernstiltak falt fra om lag 3 300 i 2017 til 1 800 i 2024 – en reduksjon på nær 45 prosent. I aldersgruppen 3–5 år har nedgangen vært tilsvarende markant, fra 6 500 til 3 700 (om lag 40 prosent reduksjon). For barn i alderen 6–12 år har antallet barn med tiltak gått ned fra rundt 21 500 til 15 000, tilsvarende en nedgang på om lag 30 prosent.

Det har også i samme periode vært en nedgang i antall bekymringsmeldinger til barnevernet. Figur 4-6 viser antall meldinger til barnevernet i løpet av året, fordelt på de aldersgruppene som er relevante for tiltaket sentre for foreldre og barn.

Figur 4-6 Meldinger til barnevernet i løpet av året, fordelt på aldersgrupper



Kilde: SSB tabell 10760

Vi ser at antall bekymringsmeldinger til barnevernet har gått ned for aldersgruppene 0–2 år og 3–5 år siden 2017 og frem til 2023. For barn i alderen 6–12 år økte antallet meldinger fram til 2019, men falt deretter markant frem til 2022. Nedgangen i denne perioden kan trolig knyttes til koronapandemien, da skoler, barnehager og fritidsarenaer i stor grad var stengt. I 2024 ser vi igjen en økning i bekymringsmeldinger for de yngste barna (0–2 år) og for aldersgruppen 6–12 år.

Nedgangen i antall opphold ved sentrene følger i stor grad den generelle nedgangen i barnevernet når det gjelder både meldinger og tiltak. Dette kan indikere at utviklingen i bruken av sentrene i større grad henger sammen med generelle trender i barnevernet enn med forhold ved selve sentrene.

Andre årsaker til nedgang i bruk

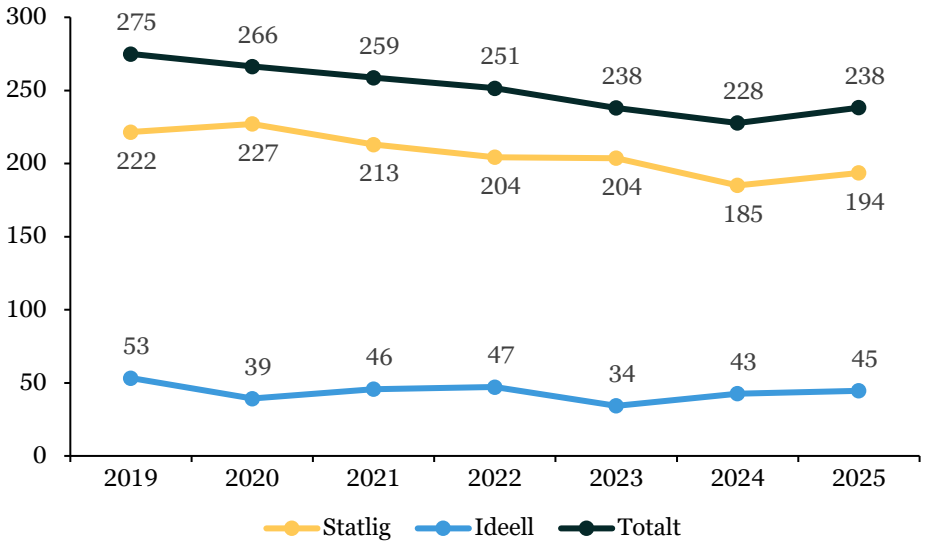
Covid-19-pandemien (2020–2022) fremstår som en viktig tilleggsfaktor bak nedgangen i bruken av sentrene. I 2020 ble det registrert 17 prosent færre oppholdsdøgn enn året før, noe som kan ha sammenheng med de omfattende smitteverntiltakene. Flere sentre reduserte kapasiteten, avkortet opphold eller utsatte nye opphold. Samtidig gikk antallet bekymringsmeldinger til barnevernet midlertidig ned i 2020, blant annet fordi barnehager og skoler var stengt og dermed i mindre grad kunne fange opp og melde bekymring (Statistisk sentralbyrå, 2021b). Når tilstrømmingen av saker reduseres, fører det også til færre henvisninger til sentrene. Denne kombinasjonen kan ha bidratt til færre henvisninger til sentrene i denne perioden. Representanter for sentre ved foreldre og barn trekker også frem at det ble en nedgang i bruk under denne perioden.

Antall sentre har også blitt redusert de siste årene. To ideelle sentre ble lagt ned i 2023 etter å ikke ha fått videreført rammeavtale med Bufdir. Det er uklart i hvilken grad nedleggelsene er blitt kompensert gjennom økt kapasitet ved andre sentre. Samtidig viser utviklingen en tydelig nedgang i bemanning og i de statlige utgiftene til sentrene. Ifølge Bufdir ble det rapportert om 182 utførte årsverk ved sentrene i 2020, 166 årsverk i 2022 og 154 årsverk i 2024.[14] Dette innebærer en reduksjon på om lag 15 prosent over perioden. Også de statlige utgiftene har gått ned, fra 222 millioner kroner (2025-priser) i 2019 til

[14] Antall årsverk i sentrene er hentet fra Bufdir sine årsrapporter i 2022 og 2024. De er tilgjengelig her og her.

194 millioner kroner i 2025 – en nedgang på om lag 13 prosent, se Figur 4-7.[15] Det bør samtidig understrekes at tallene for 2025 er budsjetterte, og dermed ikke endelige. Statistikken viser at utgiftene har gått ned både for de statlige og de ideelle sentrene.

Figur 4-7 Statlige utgifter til sentre for foreldre og barn, i millioner 2025-kroner*



**Tall for 2025 er budsjetterte. Region øst har ikke rapportert utgifter, og tallene omfatter ikke det kommunale senteret i Oslo. Utgiftene er prisjustert til 2025-kroner med kommunal deflator. Kilde: Bufdir*

Selv om vi ikke har full oversikt over utviklingen i antall plasser ved sentrene, indikerer nedgangen i årsverk og statlige utgifter til sentrene en redusert samlet kapasitet ved sentrene. Dette kan igjen ha bidratt til lavere geografisk tilgjengelighet og færre gjennomførte tiltak.

I intervjuer med både ansatte ved sentrene og Bufdir fremkommer det at nedgangen i årsverk delvis kan henge sammen med omstillingen av sentrene. Enkelte ansatte har uttrykt at dreiningen fra veiledning mot mer rendyrket utredning har gjort arbeidet mindre meningsfylt, og at dette kan ha bidratt til at noen har valgt å slutte. Samtidig understrekes det at dette ikke gjelder alle ansatte, og at det også kan finnes andre årsaker til nedgangen i bemanning som vi ikke har nærmere innsikt i.

Ifølge representanten fra Bufdir henger nedleggelsene av sentrene blant annet sammen med lavere etterspørsel etter sentrene og stramme budsjettrammer. Representanten påpeker at mens barnevernstjenestene selv rapporterer om begrenset kapasitet, opplever Bufetat situasjonen annerledes. Dette forklares med at det kan være et misforhold mellom hva barnevernstjenestene etterspør fra sentrene, og hva sentrene faktisk har mandat til å tilby. Med andre ord kan opplevelsen av kapasitetsmangel delvis skyldes at barnevernstjenestene etterspør tiltak som faller utenfor sentrenes formål og ansvarsområde. I tillegg peker representanten fra Bufdir på at sentre for foreldre og barn ikke omfattes av bistandsplikten. Når Bufetat må prioritere mellom ulike tjenester, vil de legge hovedvekt på tiltak de faktisk har bistandsplikt til å levere. Dette innebærer at sentrene i større grad må tilpasses tilgjengelige ressurser og etterspørsel, snarere enn å være del av Bufetats lovpålagte kjerneoppgaver.

En av de kommunale barnevernstjenestene vi intervjuet peker på at økt fokus på bruk av prevensjon for kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), har ført til at denne gruppen nå føder færre barn.

[15] Tallene dekker statlige utgifter til sentrene. Region øst har ikke rapportert utgifter, og tallene omfatter ikke det kommunale senteret i Oslo.

Tidligere var dette en gruppe denne barnevernstjenesten brukte tiltaket sentre for foreldre og barn mye til, men behovet for dette har nå blitt redusert. Det er i midlertidig usikkert hvor utbredt denne utviklingen er på landsbasis.

4.3 Oppsummering av funn

Basert på statistikk, dokumentanalyse og intervjuer, har vi identifisert følgende hovedfunn om utvikling og årsaker til nedgang i bruk av sentre for foreldre og barn:

Bruken har falt, men tallene tyder på en viss stabilisering i det siste. Antall tiltak og oppholdsdøgn ved sentrene har falt jevnt siden 2017, med størst nedgang i aldersgruppen 0–2 år. De siste to årene tyder statistikken på en viss stabilisering, og enkelte regioner opplever svak økning.

Endringer i lovverk og omstilling av sentrene har innsnevret og standardisert bruken. Den nye barnevernsloven og innføring av standardisert forløp fra 2022 har tydeliggjort at tiltaket skal gjelde barn 0–6 år og at utredning skal prioriteres fremfor hjelpetiltak, og gitt et klarere skille mellom utredning og hjelpetiltak. Endringene skulle gi mer enhetlig praksis og økt rettssikkerhet for familiene, men har samtidig gjort tiltaket mindre fleksibelt og redusert omfanget av veiledning og støtte under utredning. Endringene kan ha bidratt til mer enhetlig praksis og økt rettssikkerhet for familiene, men samtidig gjort tiltaket mindre fleksibelt og redusert bruken av kombinerte løp der observasjon og praktisk veiledning tidligere ble gitt parallelt. Enkelte barnevernstjenester opplever derfor at tiltaket i dag gir mindre helhetlig støtte og har noe lavere nytteverdi. Dette kan ha redusert bruken.

Generell nedgang i barnevernstiltak forsterker utviklingen. Antallet barn med barnevernstiltak har falt med nær 30 prosent siden 2017. Nedgangen er markant for barn under 6 år og kan bidra til lavere etterspørsel etter plass ved sentrene.

Redusert kapasitet, midler og strukturendringer har redusert tilgjengeligheten. Antall årsverk ved sentrene har gått ned med om lag 15 prosent siden 2020, og to ideelle sentre ble lagt ned i 2023. Samtidig er de statlige utgiftene til sentrene redusert med om lag 13 prosent siden 2019. Lavere bevilgninger og færre ansatte kan ha bidratt til redusert kapasitet og svekket geografisk tilgjengelighet i tilbudet.

Pandemien forsterket fallet midlertidig. Covid-19 førte til redusert kapasitet, utsatte opphold og færre bekymringsmeldinger, noe som midlertidig reduserte antall oppholdsdøgn og henvisninger.

5 Samfunnsøkonomisk og kommunaløkonomisk verdi av sentrene

Ved å sammenligne utredning utført av senteransatte (på senter eller hjemme) med kommunal hjemmeutredning, finner vi at senterutredning koster mer per sak, men kan gi raskere og riktigere beslutninger i alvorlige sped- og småbarnssaker. Ved hjelp av fem realistiske scenarier dokumenterer vi at gevinstene blir størst når senterløp bidrar til å unngå institusjonsplassering og til redusert utenforskap – da kan én krone investert gi svært høy avkastning samfunnsøkonomisk. Samtidig er kommuneinsentivene ofte svake, fordi gevinster av mindre utenforskap i stor grad tilfaller staten eller kommer langt frem i tid, mens de kommunale egenandelene treffer kommunebudsjettet på kort sikt. Resultatet er høy samfunnsnytte, men risiko for underbruk uten justeringer i finansiering og praksis.

5.1 Referansealternativet og avgrensninger

For å vurdere den samfunnsøkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn må analysen ta utgangspunkt i hva som utgjør et reelt alternativ til sentrenes virksomhet. Det mest nærliggende alternativet til at det gjøres en utredning av sentre for foreldre og barn er at utredningen gjennomføres av kommunene selv. Vurderingen av sentrenes verdi baseres derfor på en sammenligning mellom utredning som skjer av ansatte ved sentrene, enten på sentrene eller hjemme hos familien, opp mot utredning som skjer av barnevernstjenesten i kommunen, uten bruk av senteransatte.

For å håndtere usikkerhet og vise spennvidden i mulige konsekvenser, bruker vi en scenariotilnærming. Et «scenario» er en konsistent, faglig plausibel beskrivelse av hvordan utredningen kan organiseres (på senter eller hjemme, med ulike praksiser) og hvilke beslutninger og utfall dette kan lede til for et konkret barn i en alvorlig omsorgssituasjon. Hvert scenario kombinerer antakelser om prosess (f.eks. grad av foreldrestøtte), beslutning (hjelpetiltak i familien, fosterhjem, institusjon) og virkninger (tiltakskostnader og risiko for utenforskap). Poenget er å synliggjøre hvordan valg av utredningsform systematisk kan påvirke både kostnader og barns livsløp, slik at verdien av sentrene kan vurderes opp mot en utredning av barnevernstjenesten. Det er samtidig viktig å presisere at scenariene representerer en forenklet virkelighet, med forenklede forutsetninger, for å ikke gjøre scenariene for komplekse. Det finnes også andre mulige scenarier som ikke er vurdert.

Analysen er avgrenset til å omhandle verdien av utredningsarbeidet ved sentrene. Den omfatter ikke verdien av eventuelle hjelpetiltak som også tilbys ved sentrene. Årsaken til denne avgrensningen er at realistiske alternativer til hjelpetiltak varierer betydelig mellom kommunene, noe som gjør det vanskelig å etablere et tydelig og sammenlignbart referansealternativ. Den samfunnsøkonomiske verdien av sentrene vurderes derfor kun i lys av deres utredningsfunksjon, enten denne finner sted ved et senter eller i hjemmet til familien.

5.2 Fem scenarier er vurdert

Den samfunnsøkonomiske vurderingen baseres på en scenariotilnærming som tar utgangspunkt i ulike måter utredning kan gjennomføres på og hvilke konsekvenser dette kan ha for barn og familier. Hvert barn og hver situasjon er unik, og vi har ikke full informasjon om hva konsekvensene ville vært både

med og uten tiltaket. For å ta høyde for denne usikkerheten, men samtidig gjøre en realistisk samfunnsøkonomisk vurdering, tar vi utgangspunkt i ulike scenarier som representerer ulike mulige utfall. Vi tar utgangspunkt i et barn på 3 år hvor det er alvorlig bekymring for omsorgen i alle scenarier. Formålet med scenariene er å synliggjøre hvordan ulike valg av organisering og gjennomføring av utredning påvirker beslutningsgrunnlaget, tiltakene som settes inn, og i siste instans barnets livsløp og psykiske helse. Vi skiller mellom fem scenarier:

Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte). I dette scenariet yter ansatte ved senter for foreldre og barn utredning hjemme hos familien med en streng tolkning av foreldrestøtte, som betyr at de kun støtter familien og barnet når det er snakk om liv og helse. Alternativet, utredning av barnevernstjenesten, gir veiledning til foreldrene underveis i utredningsløpet. Konsekvensen av kombinasjonen av utredning hjemme hos familien, streng tolkningen av foreldrestøtte og utredningens manglede søkelys på hvordan familien responderer på veiledning, resulterer i at foreldrene har dårligere omsorgsevne, enn om barnevernstjenesten gjorde utredningen med veiledning underveis. Konsekvensen av utredning utført av senteransatte er omsorgsovertakelse av barnet, med plassering i fosterhjem, med de konsekvenser det har for barnets psykiske helse. Alternativet er at barnet kan vokse opp med sine foreldre, med støtte av hjelpetiltak.

Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse). I dette scenariet gjennomføres også utredningen av ansatte ved sentrene hjemme hos familien, i stedet for av den kommunale barnevernstjenesten. Senteransatte har høyere kompetanse på utredning av sped- og småbarn, noe som bidrar til bedre faglige vurderinger og legger grunnlag for mer treffsikre beslutninger om tiltak. Selv om verdien er noe begrenset fordi man i mindre grad får innsikt i det helhetlige behovet til familien enn ved døgnbasert utredning, vil høyere kompetanse i utredningen likevel ha positive konsekvenser. I scenariet legger vi til grunn at utredningen vil ha høyere kvalitet sammenliknet med utredning av barnevernstjenesten, noe som igjen fører til mer målrettede hjelpetiltak. I scenariet forutsetter vi at barnet får riktig hjelp på et tidlig tidspunkt, plassering i fosterhjem. Alternativet hadde vært et lite treffsikkert hjelpetiltak til familien. I scenariet legger vi til grunn at unngåelse av omsorgsovertakelse har betydelige implikasjoner for barnets psykiske helse.

Scenario 3 – Utredning på senter (bedre hjelpetiltak etter oppholdet). I scenario 3 skjer utredningen ved sentrene, og resultatet er at barnevernstjenesten får en grundigere forståelse av familiens behov. Dette danner grunnlag for mer presise og omsorgsrettede hjelpetiltak etter oppholdet. Konsekvensen er at familien holdes samlet gjennom hele barnets oppvekst fordi riktig hjelp settes inn til rett tid. Alternativet ville vært omsorgsovertakelse og plassering i fosterhjem etter en stund (når barnet er 7 år). I scenariet legger vi til grunn at utredningen sentrene gir ikke har noen innvirkning på barnets psykiske helse og utviklingsmuligheter.

Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering). I dette scenariet bidrar sentrene til en raskere og mer presis avklaring av foreldrenes omsorgsevne. Dette gjør det mulig for barnevernstjenesten å ta beslutninger om plassering i fosterhjem tidligere i prosessen. Tidlig og riktig hjelp gir barnet bedre utviklingsmuligheter og reduserer risikoen for langvarig usikkerhet og belastninger knyttet til uavklart omsorgssituasjon. Den raskere avklaringen gir dermed bedre psykisk helse og mer stabile livsrammer for barnet, som har langsiktige effekter på barnets psykiske helse og arbeidsdeltakelse.

Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon). I det siste scenariet fører utredningen ved sentrene til at barnet plasseres i fosterhjem uten unødig forsinkelse istedenfor institusjon. Dette gir barnet en stabil oppvekst i et trygt hjem, i motsetning til en situasjon der det tar lengre tid før omsorgsovertakelse skjer og barnet blir plassert i institusjon.

Alternativt forløp er langvarig institusjonsopphold og sosialt utenforskap, noe som igjen påvirker barnets psykiske helse veldig negativt.

Gjennom disse scenariene synliggjøres bredden i mulige utfall av utredning utført av senteransatte, og hvordan ulike måter å organisere og gjennomføre utredning på kan ha betydelige konsekvenser for både enkeltindivider og samfunnet. I kapittel 5.8 viser vi hvordan scenariene leder til kommunal-økonomiske besparelser.

5.3 Identifiserte virkninger i scenariene

I den samfunnsøkonomiske analysen er det identifisert fem hovedvirkninger som helt eller delvis påvirkes av de fem scenariene. Disse virkningene representerer både kostnader og gevinster og inkluderer både prissatte og ikke-prissatte effekter.

Kostnadsøkning for utredningene – prissatt. Utredning ved sentrene innebærer høyere kostnader enn utredning gjennomført av den kommunale barnevernstjenesten. Dette skyldes særlig økt ressursbruk, blant annet knyttet til døgnopphold og arbeid i tverrfaglig team rundt hver enkelt familie, samt gjennom økt reiseaktivitet. Samlet sett medfører dette økte direkte kostnader per utredning, men det er samtidig et nødvendig grunnlag for bedre beslutningskvalitet og mer treffsikre tiltak. I anslagene har vi lagt på en skattefinansieringskostnad lik 20 prosent i tråd med Finans-departementets rundskriv (Finansdepartementet, 2021).

Reduserte tiltakskostnader i barnevernet som følge av bedre utredninger – prissatt. Bedre utredningskvalitet kan bidra til at riktige tiltak settes inn tidligere og mer målrettet. Dette kan redusere behovet for omfattende og kostbare tiltak senere i barnets liv, som for eksempel langvarige fosterhjemsplasseringer eller institusjonsopphold. Over tid kan dette gi betydelige innsparinger for barnevernet og samfunnet. I anslagene har vi lagt på en skattefinansieringskostnad lik 20 prosent i tråd med Finansdepartementets rundskriv (Finansdepartementet, 2021).

Redusert utenforskap – prissatt. Mer presis og tidlig innsats øker sannsynligheten for at barn får mindre utviklingsskade, stabile omsorgsbetingelser, fullfører skoleløpet og utvikler seg positivt. Dette reduserer risikoen for utenforskap senere i livet, noe som igjen gir samfunnsøkonomiske gevinster i form av høyere yrkesdeltakelse, økt skatteinngang og lavere utgifter til helse-, sosial- og velferds-tjenester.

Bedre livskvalitet – ikke-prissatt. Analysen omfatter kun effekter som kan knyttes til helsemessig livskvalitet eller levealder. Faktorer som bedre trivsel, sosial støtte og subjektiv velvære er holdt utenfor dersom de ikke har en dokumenterbar innvirkning på helse eller forventet levealder. Avgrensningen skyldes at det per i dag mangler anerkjente metoder for å prissette slike virkninger.

Økt nytte for foreldrene – ikke-prissatt. Dersom sentrenes innsats bidrar til at omsorgs-overtakelse kan unngås, gir dette en betydelig nytte for foreldrene. Familien kan forbli samlet, og foreldrene får bedre muligheter til å ivareta barnets behov og utvikling. I tillegg viser erfaringer at selve oppholdet på sentrene ofte oppleves som positivt av familiene. Trygge rammer, tett oppfølging og god informasjon kan bidra til økt forståelse av situasjonen, større aksept for nødvendige tiltak og bedre samarbeid mellom foreldre og barnevernstjenesten. Dette kan igjen øke effekten av tiltakene som settes inn.

5.4 Kostnadsøkning på utredningene

Utredning ved sentrene forventes å koste mer sammenlignet med utredning utført av den kommunale barnevernstjenesten. Dette skyldes først og fremst at det brukes mer tid på selve utredningsarbeidet ved sentrene, når barn og familie oppholder seg der. I tilfeller der utredningen gjennomføres i hjemmet, kan det argumenteres for at tidsbruken er omtrent den samme som i barnevernstjenesten. Likevel vil gjennomsnittlige reisekostnader være høyere for senteransatte, ettersom sentrene i de fleste tilfeller befinner seg lengre unna familiene enn ansatte ved den lokale barnevernstjenesten.

En utredning fra start til slutt av barnevernstjenesten omfatter følgende aktiviteter: mottak og vurdering av melding (1), innhenting av opplysninger og samtaler med barn, foreldre og instanser (2), analyse og vurdering (3) og saksbehandling og beslutning (4). Vi legger til grunn at utredning ved sentrene omfatter aktivitet 2 og 3. Det betyr at aktivitet 1 og 4 gjennomføres av barnevernstjenesten uavhengig av om ansatte ved sentrene gjennomfører utredning eller om barnevernstjenesten gjør utredningen selv.

Kostnad ved utredning ved sentre. Utredning ved sentre for foreldre og barn er en grundig, tverrfaglig prosess som har som formål å gi et helhetlig og presist bilde av barnets omsorgssituasjon og familiens behov. Utredningen omfatter døgnoppfølging. Arbeidet gjennomføres av spesialiserte fagpersoner med høy kompetanse innen barnevern, psykologi og utvikling, og omfatter blant annet dokumentanalyse, samtaler med barn og foreldre, kartlegginger, observasjoner av samspill og foreldrefunksjoner, samt samarbeid med andre relevante instanser. Prosessen inkluderer også utvikling og testing av hypoteser, faste stoppunkter for statusvurdering, interne faglige drøftinger og løpende analysearbeid. Mot slutten sammenstilles all informasjon til en helhetlig vurdering og konklusjon, som dokumenteres i en rapport til barnevernstjenesten og ev. Bufetat. Basert på dialog med utvalgte sentre innebærer en gjennomsnittsutredning en tidsbruk på mellom 220 og 250 timer per familie. Dette gjenspeiler både kompleksiteten i sakene og behovet for tett oppfølging av familiene for å sikre et solid beslutningsgrunnlag for videre tiltak. Vi har lagt til grunn at gjennomsnittlig tidsbruk per sak er 250 timer. I et samfunnsøkonomisk regnskap må vi også ta høyde for at leilighetene som familien benytter har en alternativ anvendelse. Vi legger til grunn at denne kostnaden utgjør 30 000 kroner per måned og at familiene i gjennomsnitt oppholder seg på sentrene i 1,5 måned. Det betyr at alternativkostnaden for en leilighet i gjennomsnitt utgjør 45 000 kroner per familie.

Kostnader ved utredning av barnevernstjenesten. Utredning i hjemmet følger i hovedsak samme struktur og faglig tilnærming som utredning ved sentrene, men gjennomføres i familiens eget miljø. Arbeidet utføres av ansatte i barnevernstjenesten eller innleide vikarer/konsulenter. I dialog med utvalgte kommuner fremkommer det at det er stor variasjon i hvor mye ressurser som legges ned i en utredning av familier som er i målgruppen for sentre for foreldre og barn. I dialog med representanter fra barnevernstjenester finner vi at tidsbruken kan variere anslagsvis mellom 80 og 200 timer. For å ikke undervurdere kostnaden, legger vi til grunn at gjennomsnittlig tidsbruk per sak er 150 timer. Dette anslaget omfatter reisetid.

Kostnad ved utredning av senteransatte hjemme hos familien. Utredning gjennomført av senteransatte i hjemmet innebærer både arbeidstid knyttet til selve utredningen og kostnader relatert til reise. Det anslås at det totale timeforbruket for selve utredningsarbeidet utgjør like mye som for barnevernstjenesten. I tillegg kommer reisekostnader, som antas å være større for senteransatte enn barnevernstjenesten i gjennomsnitt. Det legges til grunn at senteransatte reiser til familien 1,5 gang per uke over en periode på to måneder, noe som tilsvarer om lag 12 reiser totalt. Hver reise omfatter to ansatte, og reisetiden er anslått til 1 time hver vei (2 timer tur/retur) fra senteret. Samlet innebærer dette om lag 50 timer reisetid. Den totale ressursbruken ved en hjemmebasert utredning vil dermed

bestå av både arbeidstid og reisetid, og utgjør anslagsvis rundt 200 timer i tillegg til eventuelle transportkostnader.

Kompetansen til senteransatte er i tillegg mer spesialisert, noe som bidrar til høyere kvalitet i utredningen. Det er imidlertid viktig å merke seg at eventuelle lønnsforskjeller mellom ansatte ved sentrene og ansatte i barnevernstjenesten ikke er vurdert i denne analysen. Fra SSB-tabell 11418 finner vi at gjennomsnittlig månedslønn før skatt for en heltidsansatt miljøarbeider innen sosiale fagfelt var lik 51 070 kroner i 2024. Legger vi til grunn denne månedslønnen, finner vi at timelønnen en heltidsansatt miljøarbeider innen sosiale fagfelt var lik 310 kroner. Legger vi til et påslag på 25 prosent for arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader, finner vi at arbeidsgiver betaler cirka 390 2025-kroner per time for arbeidskraften. Legger vi denne timesprisen til grunn, finner vi kostnaden per utredningstype, se Tabell 5.1.

Tabell 5.1 Anslag på gjennomsnittlige kostnader per utredning på 1,5 måned, i 2025-kroner

Utredningstype	Kostnad for timebruk (timebruk i parentes)	Alternativ-kostnad av leiligheten familien bor i	Samlet kostnad
Utredning på senter for foreldre og barn	97 500 (250)	45 000	142 500
Utredning av barnevernstjenesten	58 500 (150)	-	58 500
Utredning gjennomført av ansatte på senter for foreldre og barn hjemme hos familien	78 000 (200)	-	78 000

Kilde: Menon Economics

Anslaget på 142 500 kroner og 78 000 kroner bygger på en ´bottom up´-tilnærming. Det er fare for at anslaget ikke inkluderer faste kostnader som påløper. Det er derfor nyttig å ta en sjekk av kostnadene ut fra en ´top down´-tilnærming. For å gjøre det må vi se summen av kommunenes egenandeler og statens kostnader til sentrene. Vi starter med det siste først. Statens utgifter til sentrene kan vi hente fra Bufetats regnskapstall. Samlet sett for 2024 utgjorde utgiftene om lag 226 millioner kroner. Utfordringen med tallene er at de verken er skilt på utredning ved sentrene og utredning gjennomført av senteransatte hjemme hos familien, eller på utredning versus hjelpetiltak på sentrene. Det er derfor ikke mulig for oss å vurdere hva som finansieres av staten til vårt tenkte eksempelopphold. Det gir imidlertid merverdi å ta en avsjekk mot de kommunale egenandelene, som bør være lavere enn samlet kostnad i Tabell 5.1 for at tallene skal gi mening. I vurderingen legger vi til grunn en familie med to voksne og ett barn.

Utredning hjemme hos familien. Kommunen betaler én sats for én foresatt og ett barn, 1,5 sats for to foresatte og ett barn og halv sats per ekstra barn. For utredning hjemme utgjør egenandelssatsen 13 620 kroner for 2025. Det tilsvarer 30 645 kroner for en familie på to voksne og ett barn i 1,5 måned. Egenandelen utgjør cirka 40 prosent av vårt anslag.

Utredning på senter. Kommunen betaler én sats for én foresatt og ett barn, 1,5 sats for to foresatte og ett barn og halv sats per ekstra barn. Denne satsen for 2025, som fastsettes av departementet, utgjør 79 335 kroner per måned. Med en familie med to voksne og ett barn i 1,5 måned tilsvarer kommunens egenandel om lag 178 500 kroner. Egenandelen er betydelig høyere enn vår beregnede samlede kostnad på 142 500 kroner. For at tallene skal gi mening må vårt samlede kostnadsanslag justeres opp. Ved å legge til grunn at egenandelen kommunen betaler utgjør en like stor andel som utredning hjemme, finner vi at kostnaden utgjør 446 000 kroner. Vår vurdering er at det virker for høyt, sett opp mot våre

kostnadsanslag, og at det er sannsynlig at staten finansierer en lavere andel ved utredning på sentrene enn utredning hjemme hos familien. Vi legger derfor sjablongmessig til grunn at utredningen på sentre koster 300 000 kroner for eksempelfamilien vi vurderer. Det er over dobbelt så høyt som kostnads-anslaget basert på en ´bottom up´-tilnærming og tilsvarer en statlig finansieringsandel lik 60 prosent. En forklaring på at kostnadene er betydelig høyere fra en ´top down´-tilnærming enn en ´bottom up´-tilnærming kan både skyldes at det er faste kostnader ved sentrene som ikke fanges opp i ´bottom up´-tilnærming og/eller at kapasiteten ved sentrene ikke utnyttes fullt ut.

Basert på disse vurderingene, legger vi følgende kostnadsanslag til grunn for den samfunnsøkonomiske vurderingen, se Tabell 5.2.

Tabell 5.2 Anslag på samfunnsøkonomiske kostnader av ulike typer utredninger

	´Bottom up´-tilnærming	´Top down´-tilnærming	Anslagene vi legger til grunn	Skattekostnad for ´Top down´-tilnærming	Samfunns-økonomisk kostnad inkl. skatte-kostnad
Utredning på senter for foreldre og barn	142 500	300 000	300 000	60 000	360 000
Utredning av barnevernstjenesten	58 500	-	58 500	11 700	70 200
Utredning av ansatte på senter for foreldre og barn hjemme hos familien	78 000	-	78 000	15 600	93 600

Kilde: Menon Economics

Legger vi disse anslagene til grunn, kan vi si hva som blir ekstrakostnaden for de fem scenariene omtalt i delkapittel 5.2, se Tabell 5.3.

Tabell 5.3 Anslag på kostnader per utredning for de fem scenarioene sammenlignet med nullalternativet, i 2025-kroner

Utredningstype	Ekstrakostnad per utredning
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	-23 400
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	-23 400
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikkert hjelpetiltak etter oppholdet)	-289 800
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	-289 800
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	-289 800

Kilde: Menon Economics

5.5 Tiltakskostnader på kort og mellomlang sikt

Utredning ved sentrene kan, til tross for høyere kostnader per sak, gi betydelige besparelser på kort og mellomlang sikt gjennom mer treffsikre tiltak og tidligere beslutninger. De fem scenariene illustrerer hvordan dette kan skje på ulike måter, omtalt under.

Scenario 1 – Negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte. Hjemmeutredning utført av senteransatte, som ikke gir foreldreveiledning, men kun foreldrestøtte ved fare for liv og helse, slår uheldig ut for familien. Konsekvensen er fosterhjemsplassering istedenfor at familien holdes samlet ved hjelp av hjelpetiltak.

Scenario 2 – Sannsynlighet for omsorgsovertakelse/fosterhjem i stedet for at familien er samlet. Bedre utredning fører til at det avdekkes alvorlige omsorgsforhold tidligere, noe som øker sannsynligheten for at barnet flytter inn i fosterhjem. Selv om dette kan innebære høyere kostnader på kort sikt, kan det samtidig forhindre langvarige hjelpetiltak i hjemmet som ikke gir ønsket effekt.

Scenario 3 – Hjelpetiltak i hjemmet i stedet for fosterhjemsplassering. I andre tilfeller bidrar en grundig utredning til at familien får riktig hjelp i tide, slik at barnet kan bli boende hjemme. Dette kan gi betydelige besparelser, ettersom hjelpetiltak i hjemmet som regel er langt rimeligere og mindre inngripende enn en fosterhjemsplassering, samtidig som det reduserer behovet for mer omfattende tiltak senere. Det kan også være riktig for å ivareta foreldrenes rettssikkerhet.

Scenario 4 – Raskere fosterhjemsplassering. Når omsorgsevnen avklares raskere, kan barnet flytte inn i fosterhjem tidligere. Dette gir både økonomiske og faglige gevinster ved at kostbare midlertidige tiltak reduseres, og barnet får en mer stabil omsorgssituasjon tidligere. Kortere utrednings- og beslutningstid betyr også at barnevernstjenesten kan bruke mindre ressurser på langvarige oppfølginger i uavklarte saker.

Scenario 5 – Fosterhjem i stedet for institusjon. Tidlig og riktig beslutning kan i enkelte saker bidra til at barnet plasseres direkte i fosterhjem fremfor institusjon. Siden institusjonsplasseringer er blant de mest kostnadskrevende tiltakene i barnevernet, representerer dette store kostnadsbesparelser.

Menon Economics (2023) anslo kostnader for hjelpetiltak i hjemmet, fosterhjemsplassering og institusjonsplassering. Prisjusterte kostnader i 2025-tall er gjengitt i Tabell 5.4. Tabellen viser at en gjennomsnittlig institusjonsplassering nesten koster 10 ganger så mye som hjelpetiltak i hjemmet, og at én fosterhjemsplassering koster om lag koster 50 000 kroner mer enn hjelpetiltak i hjemmet. Det er viktig å presisere at kostnadene i tabellen representerer gjennomsnittlige priser, og kan derfor variere mye mellom tiltak. Ved anvendelsen av disse kostnadene i scenariene, er det viktig å presisere at kostnadene både kan være høyere og lavere, men vi mener det gir et fornuftig gjennomsnittlig kostnadsnivå over barnas oppvekst.

Tabell 5.4 Kostnader for ulike barnevernstiltak per år, 2025-kroner

Tiltak	Kostnad per år
Hjelpetiltak i hjemmet	274 600
Fosterhjemsplassering	324 300
Institusjonsplassering	2 675 800

Kilde: Menon Economics

Basert på de fem scenarioene, har vi lagt til grunn en kalkyle per scenario med følgende beregningsforutsetninger, se Tabell 5.5.

Tabell 5.5 Forutsetninger for beregning av tiltakskostnader på kort og mellomlang sikt

	Tiltaksalternativet - utredning av ansatte på sentre for foreldre og barn	Referansealternativet - utredning av barnevernstjenesten
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 7 år og fosterhjemsplassering fra barnet fyller 7 år til barnet fyller 18 år.	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	Fosterhjemsplassering fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikre hjelpetiltak etter oppholdet)	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 7 år og fosterhjemsplassering fra barnet fyller 7 år til barnet fyller 18 år.
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	Fosterhjemsplassering fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 7 år og fosterhjemsplassering fra barnet fyller 7 år til barnet fyller 18 år.
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	Fosterhjemsplassering fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 18 år.	Hjelpetiltak i familien fra barnet fyller 3 år til barnet fyller 7 år og institusjonsplassering fra barnet fyller 7 år til barnet fyller 18 år.

Kilde: Menon Economics

Legger vi disse forutsetningene til grunn, kan vi si hva som blir endringer i tiltakskostnader i forhold til nullalternativet (utredning av barnevernstjenesten) for de fem scenariene omtalt i delkapittel 5.2, se Tabell 5.6. Tabellen viser at to av scenariene (scenario 3 og 5) innebærer besparelser i tiltakskostnader, mens tre scenarier øker kostnadene (scenario 1, 2 og 4). For scenario 1-4 er endringene i tiltakskostnadene små. De er imidlertid veldig store hvis utredning av senteransatte resulterer i at man unngår institusjonsplassering, som fanges opp i scenario 5.

Tabell 5.6 Anslag på kostnadsbesparelser for de fem scenarioene sammenlignet med nullalternativet (utredning av barnevernstjenesten), nåverdi i 2025-kroner*

Utredningstype	Kostnadsbesparelser
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	-387 000
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	-575 000
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikkert hjelpetiltak etter oppholdet)	387 000
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	-188 000
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	18 126 000

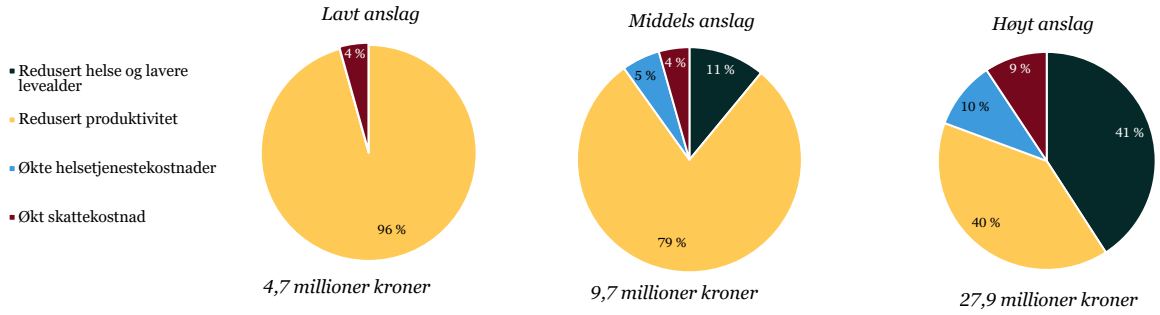
**Nåverdi er beregnet med 4 prosent diskonteringsrente. Kilde: Menon Economics*

5.6 Nyttevirkninger på lang sikt – redusert utenforskap

En av de mest betydningsfulle samfunnsøkonomiske virkningene av utredning ved sentrene er potensialet for å redusere utenforskap blant barn som mottar tiltak. Når barn får riktig hjelp tidlig, øker sannsynligheten for en stabil oppvekst, fullført utdanning og varig tilknytning til arbeidslivet. Dette har store økonomiske konsekvenser både for det enkelte individ og for samfunnet som helhet, gjennom redusert behov for offentlige tjenester og økte skatteinntekter.

Anslag på kostnadene av ulike typer utenforskap er hentet fra Menon Economics (2024) og Menon Economics (2025). I disse rapportene la vi til grunn at kostnaden av utenforskap i gjennomsnitt utgjør 15,3 millioner 2025-kroner per person.[16]

Figur 5-1 Tre anslag for den økonomiske verdien av å redusere utenforskap, per person



Kilde: Menon Economics

Scenario 1 – Kostnad: barnet ender opp i utenforskap (mindre sosialt liv og mindre vellykket i arbeidsmarkedet). I scenariet legger vi til grunn at ansatte ved senter gjennomfører utredning med en streng tolkning av foreldrestøtte, som betyr at de kun støtter familien og barnet når det er snakk om liv og helse. I alternativet, utredning av barnevernstjenesten, gis veiledning til foreldrene underveis i utredningsløpet. Konsekvensen er at utredning av senteransatte over tid resulterer i omsorgsovertakelse av barnet og plassering i fosterhjem. I scenariet legger vi til grunn at barnet påvirkes negativt og ender opp i et utenforskap som tilsvarer lavt anslag. Det innebærer lavere sosial deltakelse og mindre integrering i arbeidsmarkedet. I dette tilfellet er det ingen målbar gevinst i form av forbedret psykisk helse. Basert på disse forutsetningene, legger vi til grunn at kostnaden av det økte utenforskapet utgjør 4,7 millioner kroner.

Scenario 2 – Gevinst: barnet lever ikke i utenforskap (mer sosialt liv og mer vellykket i arbeidsmarkedet). I scenariet legger vi til grunn at barnet unngår lavt anslag på utenforskap. Det innebærer økt sosial deltakelse og bedre integrering i arbeidsmarkedet. I dette tilfellet er det ingen målbar gevinst i form av forbedret psykisk helse. Basert på disse forutsetningene, legger vi til grunn at verdien av det reduserte utenforskapet utgjør 4,7 millioner kroner.

Scenario 3 – Ingen effekt på barnets fremtid. I scenariet får familien og barnet riktige hjelpetiltak i tide eller familien får nødvendig støtte til å fungere som omsorgspersoner. I scenariet legger vi til grunn at rett hjelp til rett tid ikke har noen innvirkning på barnets psykiske helse og utviklings-

[16] Vi har kommet frem til gjennomsnittsanslaget på 15,3 millioner kroner ved å anta at lavt anslag representerer et p10-anslag, middels anslag representerer et p50-anslag og høyt anslag representerer et p90-anslag – og legge til grunn en triangulær fordeling. Gjennomsnittet er høyere enn middelverdien siden fordelingen antas å være høyreskjev.

muligheter. En positiv effekt er imidlertid at familien er samlet i hele barnets oppvekst, som gir en velferdseffekt vi ikke har grunnlag for å prissette.

Scenario 4 – Gevinst: barnet lever ikke i utenforskap (bedre psykisk helse og mer vellykket i arbeidsmarkedet). Når utredning fører til raskere avklaring og tidligere plassering i fosterhjem, kan barnet få bedre psykisk helse og økt livskvalitet, samt høyere sannsynlighet for utdanning og arbeidsdeltakelse. Basert på disse forutsetningene, forutsetter vi at verdien av det reduserte utenforskapet utgjør middels utenforkostnadsanslag lik 9,7 millioner kroner.

Scenario 5 – Gevinst: barnet lever ikke i utenforskap (betydelig bedre psykisk helse, lengre levealder, kommer i jobb). Ved tidlig og riktig plassering, der barnet får en stabil oppvekst og trygge rammer fra starten av, kan effekten på lang sikt være enda større. Dette kan innebære betydelig forbedret psykisk helse, økt levealder og høyere sannsynlighet for stabil arbeidsdeltakelse. Basert på disse forutsetningene, forutsetter vi at verdien av det reduserte utenforskapet utgjør gjennomsnittlig utenforkostnadsanslag lik 15,3 millioner kroner.

Disse beregningene illustrerer hvordan investeringer i gode utredningsprosesser og tidlig innsats ikke bare kan ha betydning for enkeltbarns livskvalitet, men også representere store økonomiske gevinster for samfunnet over tid. Legger vi disse forutsetningene til grunn, kan vi si hva som blir kostnads-besparelsen for de fem scenariene omtalt i delkapittel 5.2, sammenliknet med nullalternativet, se Tabell 5.7.

Tabell 5.7 Anslag på gevinst av redusert utenforskap for de fem scenarioene, i millioner 2025-kroner

Utredningstype	Gevinst i millioner kroner
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	-4,7
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	4,7
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikkert hjelpetiltak etter oppholdet)	0,0
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	9,7
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	15,3

Kilde: Menon Economics

5.7 Samlet samfunnsøkonomisk vurdering basert på de fem scenariene

Basert på våre vurderinger, finner vi at samlet samfunnsøkonomisk lønnsomhet i de fem scenariene varierer mellom litt over -5,1 millioner kroner og 33,1 millioner kroner per barn, se Tabell 5.8. Det er viktig å presisere at den samlede samfunnsøkonomiske vurderingen er ufullstendig, og omfatter ikke effekter i form av økt livskvalitet for barn som ikke kan knyttes til helsemessig livskvalitet eller velferdstap/-gevinst for foreldrene (se delkapittel 5.3). Med unntak av scenario 1, trekker disse ikke-prissatte virkningene i retning av høyere samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

Tabell 5.8 Anslag på samfunnsøkonomisk lønnsomhet av de fem scenarioene, i millioner 2025-kroner

	Utrednings-kostnader	Tiltaks-kostnader	Utenforskap	Samlet samfunns-økonomisk lønnsomhet
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	-23 400	-387 000	-4 700 000	- 5 110 400
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	-23 400	-575 000	4 700 000	4 101 600
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikre hjelpetiltak etter oppholdet)	-289 800	387 000	0	97 200
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	-289 800	-188 000	9 700 000	9 222 200
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	-289 800	18 126 000	15 300 000	33 136 200

Kilde: Menon Economics

Scenariene får tydelig frem at den samfunnsøkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn kan avhenge av en rekke forhold, som situasjonen familien er i, kommunens tiltaksalternativer og barne-vernstjenestens økonomiske rammer, barnets robusthet, de som utreder sin tolkning av foreldrestøtte og i hvilken grad det gis veiledning under utredningen – for å nevne noe. Det som fremkommer av scenarioanalysen er at sentre for foreldre og barn kan ha en veldig stor samfunnsøkonomisk verdi. Ett av scenariene får samtidig frem at det kan være bedre at utredningen gjennomføres av barnevernet selv enn i hjemmet av ansatte ved sentre for foreldre og barn dersom for eksempel en familie ikke får, og ikke opplever å få, nødvendig veiledning i utredningsfasen.

Basert på de fem scenariene finner vi at 1 krone i utredning utført av senteransatte (på senter eller hjemme hos familien) på sitt beste (scenario 5) kan gi 92 kroner tilbake til samfunnet, se Tabell 5.9. På sitt verste (scenario 1) finner vi at 1 krone gir -55 kroner tilbake til samfunnet. Legger vi de fem scenariene til grunn og beregner et gjennomsnitt (der vi gir hvert scenario lik vekt), finner vi at 1 krone investert i sentrene gir 21 kroner tilbake til samfunnet. Ser vi bort fra de to mest ekstreme scenariene (scenario 1 og 5), finner vi at 1 krone investert i utredning ved sentrene gir 23 kroner tilbake til samfunnet. Det er imidlertid viktig å presisere at disse anslagene er forbundet med stor usikkerhet og kun gjelder målgruppen for utredningen. Scenariene viser oss at sentre for foreldre og barn kan ha stor samfunnsøkonomisk verdi når tiltaket benyttes for småbarnsfamilier der en god utredning er avgjørende for rett hjelp til rett tid.

Tabell 5.9 1 krone i utredning av ansatte ved Sentre for foreldre og barn gir…

På sitt beste (scenario 5)	…92 kroner tilbake til samfunnet
På sitt verste (scenario 1)	…minus 55 kroner tilbake til samfunnet

Lik vekting mellom alle fem scenarier	…21 kroner tilbake til samfunnet
Lik vekting mellom alle fem scenarier, men ser bort fra ekstremverdiene (scenario 1 og 5)	…23 kroner tilbake til samfunnet

Kilde: Menon Economics

5.8 Kommunaløkonomisk lønnsomhet

Det er også interessant å vurdere den kommunaløkonomiske lønnsomheten i de fem scenariene. For å vurdere det, må vi ta stilling til hva kommunene må betale for ulike typer utredning og ulike typer barnevernstiltak og hvor stor andel av utenforskapskostnadene som berører kommunale budsjetter. Vi starter med en prinsipiell gjennomgang før vi konkretiserer de kommunaløkonomiske virkningene i tall.

Utredning. For utredning ved sentre for foreldre og barn på sentre eller hjemme hos familien, og hvor tiltaket formidles gjennom Bufetat, betaler kommunene egenandeler til Bufetat. Disse er fastsatt i nasjonale satser. I beregning av egenandeler legger vi til grunn en familie med to voksne og ett barn som utredes i 1,5 måned.

Endringer i tiltakskostnader. For institusjonsplasseringer legger vi til grunn en egenandel lik 190 190 kroner per måned[17], i tråd med statens satser. For fosterhjem dekker kommunen i all hovedsak kostnadene, så vi legger til grunn at kostnadene av fosterhjem er lik med den samfunnsøkonomiske beregningen. For hjelpetiltak i familien er saken mer kompleks, siden det kun er egenandel for hjelpetiltak som MST (Multisystemisk terapi) og FFT (Funksjonell Familieterapi). Dette er imidlertid tiltak rettet mot eldre barn (12-18 år), og er således ikke et relevant tiltak for familier rett etter utredning utført av senteransatte. Det kan imidlertid være relevant på et senere tidspunkt i barnas forløp. Vi har imidlertid valgt å ikke justere ned hjelpetiltakskostnadene.

Endringer i utenforskap. Utenforskap koster kommunen i form av reduserte skatteinntekter og økte kostnader til kommunale helsetjenester. Kommuneskatten er lik 12,15 prosent, som i praksis betyr at 12,15 prosent av økte/tapte skatteinntekter tilfaller kommunen som frie inntekter. For gjennomsnittskommunen, som har over 90 prosent av landsgjennomsnittet i skatteinntekter, betyr 1 krone i økt kommunal skatteinntekt 40 øre i økonomisk handlingsrom. Årsaken til det er inntektsutjevningen i inntektssystemet. I praksis betyr det at kommunen i gjennomsnitt sitter igjen med 4,86 prosent av at en innbygger skatter mer. I våre utenforskapsberegningen har vi tatt med kostnader til offentlig finansierte helsetjenester. Deler av utgiftene belastes kommunale helsetjenester og deler belastes statlige. I beregningene antar vi at 50 prosent av kostnadene belastes de kommunale helsetjenestene.

Vi har nå det vi trenger til å oversette det samfunnsøkonomiske regnskapet for hvert scenario til et kommunaløkonomisk regnskap. Resultatene er oppsummert i Tabell 5.10.

[17] URL [lastet ned 20. oktober 2025]: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/satser-for-kommunal-egenbetaling-for-statlige-barnevernstiltak-2025/id3080096/

Tabell 5.10 Anslag på kommunaløkonomisk lønnsomhet av de fem scenarioene, i millioner 2025-kroner

	Utrednings-kostnader	Tiltaks-kostnader	Utenforskap	Samlet samfunns-økonomisk lønnsomhet
Scenario 1 – Utredning hjemme (negativ effekt av streng tolkning av foreldrestøtte)	27 900	-387 000	-109 600	-468 700
Scenario 2 – Utredning hjemme (positiv effekt av høyere kompetanse)	27 900	-575 000	109 600	-437 500
Scenario 3 – Utredning på senter (mer treffsikkert hjelpetiltak etter oppholdet)	-120 000	387 000	0	267 000
Scenario 4 – Utredning på senter (raskere avklaring av fosterhjemsplassering)	-120 000	-188 000	428 700	120 700
Scenario 5 – Utredning på senter (tidlig plassering i fosterhjem istedenfor institusjon)	-120 000	15 061 000	740 400	15 681 400

Kilde: Menon Economics

Scenariene får tydelig frem at kommunenes insentiver til å benytte sentre for foreldre og barn varierer mye mellom scenariene. Scenario 1 er med det rette kommunaløkonomisk ulønnsom, siden det både resulterer i høyere tiltakskostnader og økt utenforskap. Det er imidlertid oppsiktsvekkende at de kommunaløkonomiske insentivene til å bruke sentrene i scenario 2 er svake, siden det reduserer utenforskapet. Årsaken er at kommunen i liten grad sitter igjen med gevinsten av økte skatteinntekter og reduserte helsetjenesteutgifter i dette scenariet. Det er også oppsiktsvekkende at de kommunal-økonomiske insentivene er svake for å bruke sentrene i scenario 3 og 4, selv om det er en signifikant effekt på reduksjon av tiltakskostnader i scenario 3 og redusert utenforskap i scenario 4. Siden det er store besparelser knyttet til institusjonsplasseringer er scenario 5 særdeles lønnsom for kommunen. Ut fra vår vurdering er det kun situasjoner der utredning av sentrene bidrar til reduserte institusjons-plasseringer at bruk av sentrene har en høy kommunaløkonomisk lønnsomhet. Årsaken er at den kommunale merkostnaden av å bruke sentrene er relativ stor og at kommunene i liten grad sitter igjen med gevinstene av redusert utenforskap. I denne sammenheng er det også viktig å være klar over at gevinstene av redusert utenforskap kommer langt frem i tid, som kan gjøre insentivene enda svakere. Svake insentiver til å benytte sentrene kan i seg selv være en forklaring på nedgangen i bruken av tiltaket, selv om det ikke er nevnt eksplisitt i intervjuene vi har gjennomført. Vi er altså i en situasjon der kommunenes insentiver til å gjøre de riktig tingene er svake sett opp mot hva som er riktig for samfunnet ved at sentrene i større grad bidrar til rett hjelp til rett tid.

Basert på de fem scenariene finner vi at 1 krone i utredning utført av senteransatte (på senter eller hjemme hos familien) på sitt beste (scenario 5) kan gi 88 kroner tilbake til kommunen, se Tabell 5.9. Legger vi de fem scenariene til grunn og beregner et gjennomsnitt (der vi gir hvert scenario lik vekt) finner vi at 1 krone investert i sentrene gir 12 kroner tilbake til samfunnet. Ser vi bort fra de to mest ekstreme scenariene (scenario 1 og 5) finner vi at 1 krone investert i utredning ved sentrene gir -4 kroner tilbake til samfunnet. Det er imidlertid viktig å presisere at disse anslagene er forbundet med stor usikkerhet og kun gjelder målgruppen for utredningen.

Tabell 5.11 1 krone i utredning av ansatte ved Sentre for foreldre og barn gir…

På sitt beste (scenario 5)	…88 kroner tilbake til kommunen
På sitt verste (scenario 1)	…minus 15 kroner tilbake til samfunnet
Lik vekting mellom alle fem scenarier	…12 kroner tilbake til kommunen
Lik vekting mellom alle fem scenarier, men ser bort fra ekstremverdiene (scenario 1 og 5)	… minus 4 kroner tilbake til kommunen

Kilde: Menon Economics

5.9 Oppsummering av funn

Vår scenariotilnærming til den samfunnsøkonomiske og den kommunaløkonomiske verdien av sentre for foreldre og barn gir oss følgende hovedfunn:

Organisering avgjør utfallet. Valg av utredningsform (senter vs. hjemme) og praksis for foreldrestøtte påvirker beslutningene om barnevernstiltak (hjelpetiltak til familien, fosterhjem, institusjon) og dermed både kostnader og barnets utviklingsbane.

Senterutredning koster mer, men kan gi stor verdiskaping i riktige saker. Reell senterkostnad er anslått til om lag 300 000 kroner per sak (≈360 000 kroner inkludert skattefinansiering), men verdien hentes inn når utredningen gir raskere og riktigere beslutninger i høyrisikosaker.

Sentrene er mest lønnsomme når de reduserer institusjonsplasseringer. Når senterløp muliggjør tidlig fosterhjem i stedet for institusjon, er tiltakskostnadsgevinsten om lag 18,1 millioner kroner, og langtidseffekten via redusert utenforskap tilnærmet lik 15,3 millioner kroner.

Samfunnsøkonomisk lønnsomhet kan både være positiv og negativ. Totalt per barn varierer resultatet fra –5,11 millioner kroner (strengt tolket foreldrestøtte hjemme) til 33,16 millioner kroner (tidlig fosterhjem fremfor institusjon).

Samfunnsøkonomisk avkastning per krone kan bli høy, men ikke i alle tilfeller. 1 krone investert i utredning utført av senteransatte kan gi opptil 92 kroner tilbake (beste fall), og omtrent 21 kroner i snitt ved lik vekting av scenariene. Legger vi det verste scenariet til grunn (scenario 1) finner vi at 1 krone investert i utredning utført av senteransatte kan gi minus 55 kroner tilbake til samfunnet.

Langsiktig reduksjon i utenforskap er hoveddriveren for den samfunnsøkonomiske verdien. Gevinsten per barn er anslått til 4,7–15,3 millioner kroner, og dominerer totalbildet når utredningen resulterer i rett hjelp til rett tid.

Kommuneøkonomiske insentiver er svake. Selv når samfunnsnytten er høy, tilfaller mye av gevinsten staten eller kommer langt frem i tid, mens kommunenes egenandeler og løpende kostnader slår inn nå – sterke kommunale gevinster oppstår først når sentrene bidrar til at institusjonsplassering unngås.

6 Hovedfunn og anbefalinger

Bruken av sentre for foreldre og barn har falt jevnt siden 2017, til tross for at behovet i alvorlige småbarnssaker fortsatt er stort. Nedgangen henger sammen med endringer i målgruppe, struktur og kapasitet, samt geografiske forskjeller, praktiske barrierer og svake økonomiske insentiver for kommunene. Manglende statlig bistandsplikt bidrar til at tilbudet er ujevnt tilgjengelig og lite forutsigbart. En bistandsplikt kan gi mer lik tilgang og bedre beslutninger, men krever samtidig kapasitetsstyrking, fleksibilitet for små kommuner og justering av finansieringsordninger for å fungere godt.

6.1 Hovedfunn

Basert på evalueringsresultatene har vi konkretisert følgende hovedfunn:

Bruken av sentre for foreldre og barn har falt betydelig siden 2017 (med tegn til utflating nylig). Statistikk over både antall tiltak og oppholdsdøgn viser en jevn nedgang siden midten av 2010-tallet. Nedgangen må ses i sammenheng med flere parallelle utviklingstrekk, blant annet tydeligere avgrensning av målgruppen, endring av sentrenes rolle, og en generell nedgang i antall barn med barnevernstiltak. I tillegg har pandemien og strukturelle endringer i tilbudet trolig bidratt til å redusere etterspørselen.

Størst behov og potensiell effekt for de yngste i alvorlige saker, og ved døgnutredning. Barnevernstjenestene beskriver at sakene er færre, men tyngre. Når det er usikkert om sped- og småbarn får forsvarlig omsorg, gir døgnutredning ved et senter for foreldre og barn mulighet for kontinuerlig observasjon, trygghet og raskere og mer planlagte beslutninger. Dette kan forebygge akuttplasseringer og redusere belastningen for barnet. Når sikkerhet, kontinuitet og tett observasjon er nødvendig, tilfører også døgnutredning et kvalitativt annet beslutningsgrunnlag enn hjemmebesøk.

Bruken varierer systematisk med kommunestørrelse. Spørreundersøkelsen til barnevernsledere i 2024 viser at store kommuner har benyttet sentrene oftere enn små og mellomstore. De minste oppgir oftere at de «ikke har behov», og at familier takker nei. Blant annet praktiske hindre som reise og logistikk, et lavere antall barn og familier i målgruppen og svakere kapasitet til å følge opp utredningsløp kan spille inn på dette. Samtidig kan det også være mer krevende for små kommuner å ha kapasitet og kompetanse på utredning av situasjonen til sped- og småbarn, som tilsier at de i større grad kan ha behov for å benytte sentre for foreldre og barn.

Praktiske barrierer hindrer bruken av sentrene: ventetid, rigid inntaksprosess, helgestengte tilbud og lite søskenfleksibilitet. Barnevernstjenestene forteller at henvisninger kan ta tid, at akutte situasjoner ikke alltid møtes med fleksibilitet, og at helgestenging skaper brudd i forløp. I tilfeller der søsken over seks år ikke kan inkluderes på en måte som fanger familiesamspillet, oppleves vurderingene også som mindre helhetlige. Summen gjør at kommuner i noen saker velger midlertidige lokale løsninger i stedet for å vente.

Geografiske skjevheter gjør at tilbudet ikke er reelt for mange familier. Sentrene er i stor grad lokalisert på Øst- og Vestlandet, mens blant annet kommuner i Innlandet og Nord-Norge ofte har lang reisevei. Lange avstander kan føre til at familier takker nei, selv i saker der faglig behov er til stede.

Kunnskaps- og kompetansegap bidrar til at «de samme» kommunene bruker sentrene. Sentrene rapporterer gjentakende bruk fra et kjerneutvalg kommuner. Det tyder på at erfaring og kjennskap til tilbudet er ujevnt fordelt. Der tilknytningen er svakere, kan terskelen bli høyere og usikkerheten større, noe som i praksis reduserer etterspørselen—uavhengig av reelt behov.

Lov- og styringsendringer har innsnevret bruken og redusert veiledning under utredning. Tydeligere skille mellom utredning og hjelpetiltak, samt vekt på minst inngripende tiltak, har bidratt til fokus mot hjemmebaserte løp og mer selektiv bruk av døgnopphold. Streng praktisering av foreldrestøtte under utredning kan begrense endringspotensial hos foreldrene og redusere opplevd nytte i komplekse saker. Prioritering av utredning foran hjelpetiltak kan også gi en økt risiko for at sårbare familier ikke får den hjelpen de trenger, i motstrid med målene om tidlig innsats og forebygging gjennom barnevernsreformen. Vi har imidlertid ikke vurdert verdien av hjelpetiltak som også tilbys ved sentrene i denne utredningen.

Kapasiteten ved sentrene er redusert de siste årene. Antall sentre for foreldre og barn har blitt færre, og bemanningen har gått ned med om lag 15 prosent siden 2020. Dette tyder på en samlet reduksjon i kapasitet og tilgjengelighet. Nedgangen ser delvis ut til å henge sammen med omstillingen av sentrene fra veiledning til mer rendyrket utredning, noe som enkelte ansatte opplever har svekket arbeidsinnholdet og bidratt til økt turnover. Bufdir peker samtidig på lavere etterspørsel og strammere budsjetter som forklaring på nedleggelsene, og understreker at sentrene ikke omfattes av bistandsplikten. Dette gjør at tiltaket i større grad må tilpasses tilgjengelige ressurser og etterspørsel, fremfor å være en del av Bufetats lovpålagte kjerneoppgaver.

Stor gevinst når utredning gir riktige og tidlige beslutninger, men økonomiske insentiver trekker i ulik retning. Scenarioanalysen viser at høyere utredningskostnader kan oppveies av lavere tiltakskostnader og mindre utenforskap over livsløpet i et samfunnsøkonomisk perspektiv — særlig når institusjonsløp unngås eller avklares tidlig. Rask og treffsikker beslutning reduserer lange, kostbare og belastende mellomfaser og øker sannsynligheten for stabile oppvekstløp med høyere utdanning/arbeidsdeltakelse. Kommunens regnestykke fanger i liten grad opp verdien av redusert utenforskap (skatteinntekt og helsegevinster tilfaller i stor grad staten), mens egenandeler og løpende tiltakskostnader treffer budsjettet her og nå. Derfor kan insentivet til å benytte sentrene bli svake, sett opp mot de potensielle gevinstene. Det kommunale insentivet til å benytte sentrene er sterkt først når utredning på senter resulterer i at man unngår institusjonsplassering.

6.2 Behov for statlig bistandsplikt?

Våre funn viser en markant nedgang i bruken av sentrene for foreldre og barn. Dagens situasjon er preget av geografiske variasjoner i tilbud, kapasitetsutfordringer, praktiske barrierer og svake økonomiske insentiver for kommunene. Ifølge representanter fra Bufdir skyldes nedleggelsene av sentre blant annet lavere etterspørsel og stramme budsjettrammer. Samtidig peker de på at opplevd kapasitetsmangel ikke nødvendigvis gjenspeiler faktisk kapasitet, men kan være et resultat av at barnevernstjenestene etterspør tjenester som ligger utenfor sentrenes mandat. Dette bidrar til et misforhold mellom behov og tilbud.

Sentre for foreldre og barn omfattes ikke av den statlige bistandsplikten. Når Bufetat må prioritere mellom ulike tjenester, legges hovedvekten på tiltak de har plikt til å levere. Dette bidrar til at sentrene i dag i større grad tilpasses ressurstilgang og etterspørsel, fremfor å være en del av Bufetats lovpålagte kjerneoppgaver.

En statlig bistandsplikt kan bidra til mer lik tilgang på tilbudet nasjonalt, økt forutsigbarhet for kommunene og mer systematisk bruk i saker hvor tidlig og treffsikker utredning er avgjørende for

barnets livsløp. Dette kan særlig styrke små kommuner med lav kapasitet og kompetanse, og samtidig gi sentrene en mer stabil og forpliktende rolle.

Samtidig kan en bistandsplikt føre til økt press på et allerede redusert tilbud. Uten kapasitetsstyrking kan ventetidene øke, fleksibiliteten reduseres og kostnadene stige. Den kan også begrense kommunenes incentiver til å bruke alternative løsninger der andre tiltak kunne vært tilstrekkelige.

Vår vurdering er at statlig bistandsplikt av sentre for foreldre og barn kan fremme likhet, tidlig innsats og bedre beslutninger for barn i alvorlige situasjoner. For å realisere disse gevinstene må en eventuell plikt imidlertid følges av økt kapasitet, fleksible ordninger for små kommuner og en justert finansieringsmodell som harmoniserer statlige og kommunale insentiver. Det bør også nevnes at statlig bistandsplikt ble vurdert i forbindelse med barnevernsreformen, og tatt opp ifm. Prop. 73 L (2016-2017) og høringsnotatet. Vurderingen av at staten ikke bør ha bistandsplikt på området ble blant annet begrunnet i at det kunne gi risiko for innskrenkninger eller uklarheter ved kommunenes ansvar for utredning.

6.3 Anbefalinger

Basert på våre hovedfunn har vi formulert følgende anbefalinger:

Vurder å styrk nasjonal kompetanse for sped- og småbarnssaker. Ved sentre for foreldre og barn finnes unik kompetanse på sped- og småbarn som er sårbar og konsentrert til få steder. Det bør vurderes tiltak for å bevare og dele den unike kompetansen. For eksempel kan det vurderes om utvalgte sentre bør få status som nasjonale kompetansesentre for sped- og småbarn, med ansvar for å tilby faglig støtte til kommuner ved behov. I tillegg kan det vurderes å etablere regionale ressursteam tilknyttet sentrene som kan gi veiledning til kommunene, delta i drøftingsmøter og bidra i hjemmeutredninger og overganger til lokale tiltak.

Vurder om det i større grad kan gis veiledning i utredningsfasen og å tydeliggjøre hvordan foreldrestøtte/veiledning skal forstås. Med endringer i lovverket og standardisert forløp for utredning og omsorgsendrende hjelpetiltak ved senter for foreldre og barn, har skillet mellom utredning og hjelpetiltak blitt tydeliggjort. Dette skulle blant annet styrke barns og foreldres rettssikkerhet og bidra til et mer ensartet og kvalitetssikret tilbud. Samtidig viser våre funn og funn OsloMet har gjort gjennom prosjektet Sentre for foreldre og barn[18] at det kan oppleves som utfordrende og problematisk å ikke skulle veilede og hjelpe sårbare familier utover foreldrestøtte ved behov. Strengt tolket foreldrestøtte kan begrense mulighetene for å få et reelt bilde av familiens utviklingsmuligheter. Vi mener det bør sees nærmere på hvordan foreldrestøtte og veiledning forstås og praktiseres, og vurderes om det i større grad kan åpnes opp for å gi generell veiledning i utredningsfasen.

Gjør inntaket raskere og mer fleksibelt. I flere tilfeller kan det være behov for akuttplassering fordi det tar for lang tid å få plass ved sentrene. Det bør vurderes tiltak for å sikre raskere vurderingsløp og forutsigbarhet ved forespørsel om tiltak fra sentrene, og bedre tilpasning til kommunenes behov i akutte saker. For eksempel kan inntaksprosessen få tydeligere tidskrav for førstesvar og prioriterings-vedtak, samt egne hurtigspor og mulighet for direkteinntak i definerte situasjoner.

Sikre kontinuitet med utvidede åpningstider. Helge- og høytidsstengte sentre kan skape brudd i utredningsforløp og øke utryggheten for familiene. Ved å utvide åpningstidene til å dekke helger og

[18] Se Kvalnes (2025) og Aamodt mfl. (2024)

høytider kan man oppnå mer stabile og helhetlige utredningsløp, noe som styrker både kvaliteten på vurderingene og familienes trygghet i prosessen.

Bedre geografisk dekning gjennom relokalisering og økt kapasitet. Tilbudet bør bli mer tilgjengelig for kommuner med lang reisevei. Dette kan gjøres ved å relokalisere og/eller etablere flere sentre, eller satellitter, der det antas å være et spesielt stort udekket behov, eventuelt i samlokalisering med andre tjenester for å dele infrastruktur og redusere kostnader.

Styrk kommunenes økonomiske insentiver. For å matche høy samfunnsnytte med reelle kommuneinsentiver, bør man vurdere å redusere egenandelen i høyrisikosaker med barn mellom 0-6 år. Sett opp mot insentivene kommunene har til å benytte seg av tilbudet, bør egenandelen reduseres.

Øk synlighet og kunnskap om tiltaket i kommunene. Staten og Bufetat bør styrke informasjonsarbeidet mot kommunene, for eksempel gjennom årlige, korte oppsummeringer, regionale webinarer og tydelige kontaktpunkter. Dette vil bidra til å spre kunnskap om tiltaket, ventetider, inntakspraksis og suksesskriterier, og legge til rette for mer treffsikker og jevn bruk av tilbudet på tvers av landet. Kommunene og barnevernstjenestene har naturligvis også et ansvar for å sette seg godt inn i tiltaket.

Referanser

Barne- og familiedepartementet. (2021). *Prop. 133 L (2020–2021): Lov om barnevern (barnevernsloven)*. Barne- og familiedepartemente. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=1

Barne- og familiedepartementet. (2023). *Lov om barnevern (barnevernsloven)*. Hentet fra lovdata.no: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97/

Barne- og likestillingsdepartementet. (2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/?ch=1

Barne-, ungdoms- og familieetaten. (2022). *Veileder standardisert forløp utredning ved senter for foreldre og barn*. Hentet fra https://cms.bufdir.no//contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/veileder-til-standardisert-forlop-revidert.pdf

Barne-, ungdoms- og familieetaten. (2023). *Veileder standardisert forløp omsorgsendrende hjelpetiltak ved senter for foreldre og barn*. Hentet fra https://cms.bufdir.no//contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/veileder-til-standardisert-forlop-hjelpetiltak-versjon-oktober-2023.pdf

Bufdir. (2023). *Fagstøtte barnevern og oppvekst*. Hentet fra bufdir.no: https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/lover-og-regelverk/tolkningsuttalelser/51316-1-2023/

Bufdir. (2025). *Årsrapport for 2024*. Bufdir. Hentet fra https://cms.bufdir.no//siteassets/om-bufdir-og-bufetat/arsrapport-2024/bufdirs-arsrapport-for-2024.pdf

Bufdir. (u.d.). *Sentre for foreldre og barn*. Hentet fra bufdir.no: https://www.bufdir.no/barnevern/sentre-for-foreldre-og-barn/

Finansdepartementet. (2021). *Finansdepartementets rundskriv R-109/2021 Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser*. Regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_109_2021.pdf

Helsedirektoratet. (2025). *Barnevern og helse- og omsorgstjenester – samarbeid til barnets beste: Barnevernets ansvar og oppgaver*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/barnevern-og-helse-og-omsorgstjenester--samarbeid-til-barnets-beste/barnevernets-ansvar-og-oppgaver#generelt-om-barnevernets-ansvar-og-oppgaver

Kvalnes, P. (2025). *– Det å sitte og se på uten å kunne hjelpe er en prøvelse*. Hentet fra https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/nytt-mandat

Menon Economics. (2023). *Samfunnsøkonomisk verdi av fosterhjem i Norge*. Menon Economics. Hentet fra https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomisk-verdi-av-fosterhjem-i-norge

Menon Economics. (2024). *Samfunnsøkonomisk verdi av ettervern i barnevernet*. Menon Economics. Hentet fra https://www.ks.no/globalassets/Menon-rapport-100-2024-Samfunnsokonomisk-verdi-av-ettervern-i-barnevernet-endelig-.pdf

Menon Economics. (2025). *Samfunnsøkonomiske kostnader av mobbing i grunnskolen*. Menon Economics. Hentet fra https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomiske-kostnader-av-mobbing-i-grunnskolen

Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning. (2024). *Evaluering av barnevernsreformen – andre statusrapport med søkelys på tiltaksbruk og tiltaksutvikling i kommunene*. Hentet fra https://menon.no/prosjekter/evaluering-av-barnevernsreformen-andre-statusrapport-med-sokelys-pa-tiltaksbruk-og-tiltaksutvikling-i-kommunene

Oslo Economics. (2024). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/eef556d483a847ad9ebd3e5aaafafe1a/gjennomgang-av-bufetats-ivaretakelse-av-bistandsplikten-pa-fosterhjems-og-institusjonsomradet.pdf

Statistisk sentralbyrå. (2021a). *Sterk nedgang i bruk av sentre for foreldre og barn*. Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevernsinstitusjoner/artikler/sterk-nedgang-i-bruk-av-sentre-for-foreldre-og-barn

Statistisk sentralbyrå. (2021b). *Noko færre meldinger til barnevernet i 2020*. Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/noko-faerre-meldingar-til-barnevernet-i-2020

Statistisk sentralbyrå. (2024). *7 prosent færre fekk tiltak frå barnevernet*. Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern/artikler/7-prosent-faerre-fekk-tiltak-fra-barnevernet

Aamodt, H., Sommerfeldt, M. B., Stang, E., & Steen, T. (2024). *Å måtte «sitte på hendene» når foreldres omsorgskompetanse skal utredes*. Hentet fra https://hdl.handle.net/11250/3163700

Vedlegg

Vedlegg A – Intervjuguide

Vedlagt her følger intervjuguiden som ble benyttet i intervjuene med de ansatte ved sentre for foreldre og barn.

Intervjuguide – ansatte ved sentre for foreldre og barn

Innledning

- Vi presenterer prosjektet og formålet med intervjuet.
- Presentasjonsrunde

Om senteret og tjenestereisen

Formål: Få en tydelig beskrivelse av hvordan et opphold fra start til slutt ser ut – slik at vi kan forstå og illustrere tjenestereisen.

1. Kan du kort beskrive tilbudet ved senteret?
2. Hva er kapasiteten på senteret deres og hvor mange mottar tilbud?
3. Kan du beskrive en typisk tjenestereise i utredningsfasen for en familie som får tilbud fra dere – fra første kontakt til avslutning?
    - Hvordan starter prosessen? (henvisning, inntaksmøte)
    - Hva skjer i de første dagene/ukene?
    - Hvordan foregår observasjon og utredning?
    - Gir dere veiledning under utredning? I så fall, hvordan foregår dette?
    - Hvordan involveres foreldrene i prosessen og i beslutningene?
    - Hva skjer ved avslutning – hvordan er samarbeidet og informasjonsdeling med barnevernstjenesten om videre tiltak?
4. Hva innebærer hjelpetiltak hos dere? Kan du beskrive et typisk forløp der hjelpetiltak tilbys?
5. **Varighet og intensitet:** Hvor lenge varer et typisk opphold, og varierer det mellom utredning og hjelpetiltak?
    - Er det tilfeller der brukere kommer tilbake til senteret igjen ved et senere tidspunkt?
    - Er oppholdet pålagt eller frivillig?

6. **Fleksibilitet:** Har dere eksempler på hvordan dere tilpasser tjenestereisen til ulike familiesituasjoner og behov? Både ved utredning og hjelpetiltak.

7. **Målgruppe:** Hvem er målgruppen på sentret deres (aldersgruppe og utfordringsbilde) og hvordan prioriterer dere dersom det er begrenset kapasitet? Har målgruppen endret seg over tid, og i så fall hvordan?

8. **Historisk utvikling:** Hvordan har tiltaket og tjenestereisen endret seg de siste fem til ti årene?

Hva tiltaket innebærer og mulige alternativer

Formål: Kartlegge innhold og hva som skiller tiltaket fra mulige alternativer.

9. **Alternative tiltak:** Hvis en familie ikke får plass hos dere – hva er det mest sannsynlige alternativet for familien/barnet? Hvordan vurderer du kvaliteten på dette/disse i forhold til et opphold hos dere?

10. Hvordan vil du beskrive kjerneinnholdet i tiltaket/-ene dere tilbyr sammenlignet med alternativet/-ene?

    - Vurder gjerne forhold som antall ansatte, kompetanse, turnusordning, ledelse, bygning, lokasjon, arbeidsmetoder og medvirkning.

Årsaker til endringer i bruk av tiltaket

Formål: Forstå deres perspektiver på utvikling i bruk av tiltaket.

11. Hvordan har dere opplevd utviklingen i bruken av tiltaket de siste 5–10 årene?

    - Har dere merket endringer i etterspørsel fra kommunene?
    - Har det vært endringer i type saker/familier dere får inn?
    - Har det vært endringer i hvordan anskaffelsene gjennomføres?

12. Hva tror du/dere er de viktigste årsakene til nedgangen i bruken av tiltaket (på nasjonalt nivå) de siste årene? (For eksempel forhold som juridiske endringer (ny barnevernslov), økonomiske forhold for kommunene etter reformen, endret praksis i barnevernet (mer hjemmebasert utredning), geografi/tilgjengelighet, informasjon og kunnskap om tiltaket)

13. Har dere gjort egne tiltak for å opprettholde eller øke bruken? Har det hatt effekt?

Samfunnsøkonomisk verdi

Formål: Få innspill til nytte, kostnader og eventuelle anslag.

14. Hva opplever du/dere som den viktigste verdien tiltaket gir – for barnet, familien, kommunen og samfunnet?

15. Hva er konsekvensen for barnet og familien av at de ikke mottar utredning og hjelpetiltak (hvis det er behov for det) ved sentrene?

16. Har dere eksempler eller erfaringer som viser at et opphold hos dere har forhindret mer inngripende eller kostbare tiltak senere i barnets forløp (f.eks. omsorgsovertakelse)?

17. Hva er døgnprisen for et opphold ved senteret deres? Og hvor mange familier eller personer bor vanligvis her i løpet av et år? Hvis dere heller opererer med en pris for et gjennomsnittlig opphold, kan dere oppgi den.

    - Er det andre utgifter – for eksempel til lokaler, administrasjon eller andre overheadkostnader – som ikke er inkludert i døgnprisen?

Brukererfaringer

Formål: Samle deres erfaringer med hvordan brukerne opplever tiltaket.

18. Hvilke tilbakemeldinger får dere fra familiene som har vært hos dere?

Forskjeller i driftsmodell mellom ideelle og statlige sentre

Formål: Undersøke om det er forskjeller i driftsmodell mellom statlige og ideelle sentre/aktører.

19. Hvordan opplever du at driftsmodellen hos dere skiller seg fra de ideelle sentrene? Faktorer dere kan vurdere er for eksempel:

    - Åpningstider
    - Fleksibilitet i inntak
    - Bemanning og kompetanse
    - Faglige prioriteringer
    - Økonomiske rammer og avtaler

20. Opplever dere noen fordeler eller ulemper som statlig aktør, sammenlignet med ideelle sentre?

Avslutning

21. Hvis du kunne foreslå endringer for å styrke bruken eller kvaliteten på tiltaket – hva ville det vært?

22. Er det noe vi ikke har spurt om, men som du/dere mener er viktig å få fram for å forstå tiltaket og dets verdi?

Menon Economics

Menon Economics

Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo

+47 909 90 102

post@menon.no

menon.no