



Evaluering av mobilt akutteam

RAPPORT 2024

OSLO KOMMUNE – BYDEL SØNDRE NORDSTRAND
OMRÅDESATSINGENE – DELPROGRAM OPPVEKST OG UTDANNING

OPPDRA GSGIVER: Oslo kommune, Bydel Søndre Nordstrand, Områdesatsingene –
Delprogram oppvekst og utdanning

RAPPORTNUMMER: R1022874

RAPPORTENS TITTEL: Evaluering av mobilt akutteam

ANSVARLIG KONSULENT: Christian Duelund Græm

KVALITETSSIKRET AV: Marit Brockmann

DATO: 25.09.2024

Innhold

Innhold	2
1 Sammendrag	4
1.1 Resultater	4
1.2 Læringspunkter	5
2 Om evalueringsoppdraget	6
2.1 Innledning og leseveiledning	6
2.2 Evalueringsspørsmål	6
3 Evalueringsdesign og metode	8
3.1 Evalueringsdesign	8
3.2 Data- og informasjonsgrunnlag	10
3.3 Verifiseringsprosess	11
4 Om mobilt akutteam	12
4.1 Oppstart og design av mobilt akutteam	12
4.2 Mobilt akutteam i praksis	13
4.3 Mobilt akutteam i en nasjonal kontekst	15
5 Måloppnåelse	17
5.1 Økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akuttfasen	17
5.2 Færre akutt plasseringer	21
5.3 Raskere tilbakeføring av barn plassert	24
5.4 Reduserte kostnader til plasseringer	26
5.5 Økt samarbeid på tvers	31
5.6 Økt brukermedvirkning for barn og foresatte i akuttsaker	33
5.7 Mindre arbeidspress og redusert sykefravær blant ansatte i barneverntjenesten	36
5.8 Bedre omdømme for barneverntjenesten	38
5.9 Økt kompetanse	39
5.10 Utilsiktede konsekvenser	40
5.11 Prosjektets bidrag til mellomliggende gevinster og sluttgevinster i delprogram oppvekst og utdanning	40
6 Kvalitet	43
6.1 Funn	43
6.2 Vurdering av kvalitet	45
7 Relevans	47
7.2 Vurdering av relevans	48
8 Styring og skalering	49
8.1 Hvordan er prosjektets styring organisert?	49
8.2 I hvilken grad har prosjektet potensiale for videre skalering, og i hvilken grad er det relevant for andre virksomheter?	50

9	Læring og videre utvikling.....	52
----------	--	-----------

1 Sammendrag

Mobilt Akutteam er et innovativt utviklingsprosjekt startet våren 2023 i Bydel Søndre Nordstrand, med mål om å tilby rask og målrettet støtte til familier i akutt krise. Hensikten er å hindre plassering av barn utenfor hjemmet ved å gripe inn tidlig i krisesituasjoner og stabilisere familienes situasjon. Teamet har fem ansatte og fire årsverk og er finansiert innenfor Oslo Sør-satsingen, delprogram oppvekst og utdanning, og løper til 2025

Agenda Kaupang har evaluert prosjektet midtveis i prosjektets levetid. Evalueringen har hatt som formål å vurdere måloppnåelsen, kvaliteten på arbeidet, relevansen for nasjonale målsettinger, styringsmodellen, samt potensialet for videre skalering av prosjektet. Prosjektet har fortsatt med å utvikle seg i prosjektperioden og underveis i evalueringen. Vi har derfor i tillegg anbefalet noen områder som teamet kan ta lære av i den videre utvikling.

Først og fremst ønsker Agenda Kaupang å trekke frem at prosjektets aktiviteter og foreløpige måloppnåelse etter vår vurdering samsvarer med den ønskede retning for utviklingen av barnevernet som både Oslo kommune ønsker og nasjonale føringer legger opp til. Teamet, som består av veldig dedikerte fagkonsulenter med vilje og kompetanse til å jobbe i akuttarbeidets første hektiske fase, har etter vår vurdering gjort en betydelig innsats for å utvikle et tiltak som allerede fra starten har visst at det har positive virkninger, både overfor konkrete barn og familier, men sannsynligvis også på mer langsiktige parametre som antall plasseringer og bydelens økonomi.

1.1 Resultater

Økt treffsikkerhet og rask respons: mobilt akutteam har etter vår vurdering hatt en positiv effekt på treffsikkerheten i barneverntjenestens identifikasjonen av akutte og underliggende behov hos familiene. Teamets intensive tilstedeværelse i hjemmene har gjort det mulig å tilpasse tiltakene til hver families spesifikke situasjon. Teamet har etablert en rask responstid, med en gjennomsnittlig oppstart på under fire dager, noe som har bidratt til å stabilisere krisesituasjoner og forhindre eskalering.

Reduksjon i antall akuttplasseringer: et av de mest fremtredende resultatene fra evalueringen er nedgangen i antall akuttplasseringer, som har falt med 29 prosent siden teamet ble etablert. Dette skyldes etter vår vurdering sannsynligvis teamets innsats, noe som også har bidratt til en reduksjon i bruken av institusjonsplasseringer og beredskapshjem.

Økonomiske gevinster: mobilt akutteam har sannsynligvis også bidratt til reduserte kostnader for barnevernet i bydelen. Evalueringen anslår at det har vært økonomiske besparelser på grunn av redusert behov for kostbare institusjonsplasseringer og færre akuttplasseringer. Teamets tilstedeværelse har stabilisert situasjoner raskere, noe som har bidratt til å unngå lengre og mer ressurskrevende plasseringer.

Økt brukermedvirkning: en annen viktig gevinst er økningen i brukermedvirkning, spesielt for barn og ungdommer. Teamet har klart å skape tillit hos familiene gjennom sin fleksible og relasjonsorienterte tilnærming, hvor de fungerer som hjelpere snarere enn myndighetsutøvere. Barnets stemme har blitt tatt med i beslutningsprosesser, noe som har styrket familiens eierskap til tiltakene og forbedret opplevelsen av tjenestene.

Skalering: Vi mener at evalueringen sannsynliggjør at mobilt akutteam har positive resultater. Vi ser at mobilt akutteam gir økt treffsikkerhet, mer brukermedvirkning, noe mer samarbeid, og vi ser at Bydel Søndre Nordstrand har færre akuttplasseringer og institusjonsplasseringer, en reduksjon i antall plasseringsdøgn og trolig lavere kostnader til plasseringer i 2024. Vi antar at dette er endringer som flere bydeler ønsker. Hva angår finansiering, vil det avgjørende spørsmålet ved en

eventuell skalering være om kostnadene ved et mobilt akutteam står i rimelig forhold til besparelsene ved en eventuell reduksjon i plasseringer og andre positive effekter av forebyggende arbeid. Det vil blant annet avhenge av det konkrete utfordringsbildet i andre bydeler. Vi har ikke innsikten i andre bydelers behov slik vi kan anbefale at mobile akutteam bør etableres i andre bydeler. Samtidig mener vi at teamet demonstrerer verdien av å ha kapasitet og fleksibilitet til å gå inn og stabilisere familier på kort varsel, på ettermiddags- og kveldstid og i helger. En slik organisering av deler av barnevernstjenestens arbeid kan, etter vår vurdering og under noen forutsetninger, være regningssvarende.

1.2 Læringspunkter

Selv om mobilt akutteam etter vår vurdering har oppnådd mange positive resultater, identifiserer evalueringen noen områder med forbedringspotensial. Vi anbefaler at bydelen tar dette med seg i den videre utvikling av teamet.

En utfordring er knyttet til tydeligheten i definisjonen av målgruppen. Det har i prosjektets første år vært vanskelig for teamet å skille mellom akutte kriser og saker som ikke krever akutt plassering, noe som har ført til varierende treffsikkerhet i vurderingen av saker. Dette kan ha påvirket prioriteringen av teamets innsats i enkelte tilfeller.

Samarbeidet mellom teamet og andre tjenester i barnevernet har vært positivt, men det er også påpekt at samarbeidet til tider er personavhengig. Mangelen på formelle rutiner for informasjonsflyt og ansvarsfordeling kan svekke effektiviteten i oppfølgingen av familier. Det anbefales å utvikle klarere retningslinjer for hvordan teamet integreres i det bredere tjenestetilbudet.

Videre anbefales det å styrke dokumentasjonsarbeidet for å sikre bedre oversikt over teamets arbeid og resultater. Dette vil kunne bidra til en mer effektiv styring og gi grunnlag for videre skalering av prosjektet til andre bydeler. Til tross for disse utfordringene vurderes Mobilt Akutteam som en suksess, med et stort potensial for videreføring og tilpasning til andre kommuner og bydeler.

2 Om evalueringsoppdraget

2.1 Innledning og leseveiledning

På oppdrag fra Bydel Søndre Nordstrand har Agenda Kaupang gjennomført en evaluering av «Mobilt akutteam» i bydelen. Mobilt akutteam er et innovasjonsprosjekt som ble startet opp våren 2023 og er halvveis i etableringsfasen. Det er et tilbud til familier som er i en akutt krise og der det er fare for at barnet plasseres utenfor hjemmet. Teamet finansieres innenfor rammene av Oslo Sør/Delprogram oppvekst og utdanning, og har en tidsramme på to år.

Rapporten er strukturert på følgende måte:

- ▶ Kapittel 1 er et sammendrag
- ▶ Kapittel 2 er en kort beskrivelse av oppdraget
- ▶ Kapittel 3 er en beskrivelse av evalueringsmetoden vi har brukt
- ▶ Kapittel 4 er en beskrivelse av mobilt akutteam
- ▶ Kapittel 5 er en vurdering av måloppnåelsen av tiltaket
- ▶ Kapittel 6 er en vurdering av kvaliteten av tiltaket
- ▶ Kapittel 7 er en vurdering av relevansen av tiltaket
- ▶ Kapittel 8 er en vurdering av styringen av tiltaket og mulighetene for skalering
- ▶ Kapittel 9 er en kort oppsummering av anbefalinger til læring og videre utvikling

2.2 Evalueringsspørsmål

Bydel Søndre Nordstrand har ønsket en evaluering av mobilt akutteam i barneverntjenesten i bydelen. Konkret ønsket bydelen å få svar på følgende evalueringsspørsmål:

1. I hvilken grad når prosjektet målene i henhold til prosjektbeskrivelsen, herunder faktiske, potensielle og utilsiktede positive og negative endringer for målgruppa og tjenesten?
2. I hvilken grad bidrar prosjektet til å oppnå mellomliggende gevinster og sluttgevinster i Delprogram oppvekst og utdanning?
3. Hvilke ressurser har prosjektet brukt, og hva har de økonomiske gevinstene vært på kort og lang sikt?
4. Har det vært gevinster av prosjektet knyttet til redusert sykefravær og belastning for ansatte i tjenesten?
5. I hvilken grad er prosjektet relevant gitt lovverk og nasjonale føringer, og i hvilket omfang bidrar prosjektet til å nå nasjonale mål?
6. Hvordan er kvaliteten på prosjektets leveranser og arbeidsmetoder og de faglige begrunnelsene for innretningen på disse, og hvordan har de blitt tilpasset til målgruppas behov?
7. I hvilken grad har prosjektet potensiale for videre skalering, og i hvilken grad er det relevant for andre virksomheter?
8. Hvordan er prosjektet styring organisert, hvordan involveres brukerne i prosjektet, og hva kan barneverntjenesten og resten av bydelen lære av prosjektet så langt?

Det har ikke vært evalueringens formål å beskrive eller vurdere den konkrete faglige innsats som teamet gjør hver eneste dag.

Evalueringen skal bidra til kunnskap om hvorvidt og eventuelt hvordan det mobile akutteamet gir familiene raskere og bedre hjelp i den akutte krisen de står i.

Prosjektet er et utviklingsprosjekt hvilket betyr at teamet og dets metodikk er under utprøving og endring i prosjektperioden. De observasjoner og vurderinger Agenda Kaupang gjør oss i rapporten

er basert på datainnsamling i perioden mai til juni 2024, og kan derfor i noen grad være et uttrykk for status for prosjektet i akkurat den perioden. Vi gjør oppmerksom på om prosjektet har endret seg underveis på de områder hvor vi har relevant informasjon.

3 Evalueringsdesign og metode

3.1 Evalueringsdesign

Denne evalueringen har blitt gjennomført midtveis i prosjektets levetid samtidig som den har vurdert den foreløpige måloppnåelsen til prosjektet. Et sentralt utgangspunkt for evalueringen har derfor vært at mobilt akutteam er et innovativt prosjekt som prøver ut nye måter å jobbe på, og hvor innsatsen og organiseringen blir til underveis. Evalueringens funn og anbefalinger har som formål å tilføre prosjektet læring.

Hovedformålet med evalueringen har pekt oss i retning av å gjennomføre en målorientert evaluering. Dette er en klassisk evalueringstype der formålet er å avdekke om et tiltak virker, altså om tiltaket når sine mål og har de tiltenkte effektene. I en slik evaluering vil man undersøke om den gitte innsatsen, i dette tilfellet det mobile akutteamet, er årsaken til resultatene og effektene som oppnås, og om disse er i tråd med de fastsatte målene for prosjektet. Dette kan man beskrive som et spørsmål om prosjektet har en *addisjonalitet* – det vil si hvorvidt det bidrar til realisering av resultater som ikke ville blitt realisert uten prosjektet. Samtidig er det slik at alle evalueringer av virkemidler og intervensjoner som gjennomføres i den virkelige verden, må ta hensyn til kontekst.

En *realistisk evalueringstilnærming*¹, som er en form for målorientert evaluering med litt mindre stringente krav til å isolere effekter, ivaretar hensynet til kontekst gjennom å besvare spørsmål om hva og hvordan noe fungerer og ikke fungerer under ulike forhold. De overordnede problemstillingene Bydel Søndre Nordstrand ønsker å få belyst i evalueringen, er godt egnet til å besvares innenfor en slik ramme.

Vi har vurdert at det overordnede formålet med evalueringen av mobilt akutteam er hensiktsmessig for et evalueringsdesign med utgangspunkt i en resultatkjede for tiltaket. En resultatkjede viser hvordan måloppnåelse og resultater er forventet oppnådd gjennom iverksettelse av ulike aktiviteter med utgangspunkt i et formål. Med utgangspunkt i styringsdokumentet har vi utviklet en resultatkjede for mobilt akutteam:

Figur 1 Resultatkjede for mobilt akutteam



¹ Sverdrup, Sidsel (2014): *Evaluering. Tilnærminger, modeller og eksempler*. Oslo: Gyldendal Akademisk

En viktig aktivitet i evalueringens første fase har derfor vært å etablere en tilstrekkelig forståelse av tiltakets aktiviteter, mål og tiltenkte resultater.

Under beskriver vi evalueringskriteriene vi har benyttet og knytter evalueringsspørsmålene sammen med disse.

3.1.1 Evalueringskriterier

En forutsetning for å kunne gjøre en vurdering av innsamlet data i evalueringer, er at data-innsamlingen måles opp mot et sett kriterier. Kriteriene kan være knyttet til tiltaket eller virke-middelets målsettinger og rette oppmerksomhet mot grad av måloppnåelse og gevinster. Kriteriene kan også være knyttet til spørsmål om tiltakets relevans, gitt de utfordringer tiltaket skal løse. Samtidig er det også sentralt å vurdere hvordan prosjektet utvikler seg, og hvilken læring de involverte aktørene kan ta med seg videre i arbeidet med prosjektet. Med utgangspunkt i det, har vi i denne evalueringen tatt utgangspunkt i følgende evalueringskriterier:

Evaluerings-kriterier	Evaluerings-spørsmål
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til færre akutt plasseringer?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akuttfasen?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til raskere tilbakeføring av barn plassert?
Måloppnåelse	▶ Hvilke ressurser har prosjektet bruk, og hva har de økonomiske gevinstene vært på kort og lang sikt?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til økt samarbeid på tvers?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til å øke brukermedvirkningen for barn og foresatte i akuttsaker?
Måloppnåelse	▶ Har det vært gevinster av prosjektet knyttet til redusert sykefravær og belastning for ansatte i tjenesten?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til et bedre omdømme for barneverntjenesten?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam har utilsiktede positive og negative endringer for målgruppa og tjenesten?
Måloppnåelse	▶ Har mobilt akutteam bidratt til mellomliggende gevinster og sluttgevinster i Oslo kommunes områdesatsninger, delprogram for oppvekst og utdanning?
Kvalitet	▶ Hvordan er kvaliteten på prosjektets leveranser og arbeidsmetoder og de faglige begrunnelsene for innretningen på disse, og hvordan har de blitt tilpasset til målgruppas behov?
Relevans	▶ I hvilken grad er prosjektet relevant, gitt lovverk og nasjonale føringer og i hvilket omfang bidrar prosjektet til å nå nasjonale mål?
Styring	▶ Hvordan er prosjektets styring organisert, hvordan involveres brukerne i prosjektet, og hva kan barneverntjenesten og resten av bydelen lære av prosjektet så langt?
Skalering	▶ I hvilken grad har prosjektet potensiale for videre skalering, og i hvilken grad er det relevant for andre virksomheter?

3.2 Data- og informasjonsgrunnlag

Vi har gjennomført datainnsamlingen ved bruk av et mixed-methods design av både kvantitative og kvalitative samfunnsvitenskapelige metoder. Vi har tilpasset opplegget for datainnsamling slik at vi kan danne et solid grunnlag for å belyse intensjonen med denne evalueringen.

En mixed methods-tilnærming innebærer at man kombinerer de metodene som i størst mulig grad belyser spørsmålene man ønsker å besvare. Fordelen med å kombinere kvalitative og kvantitative metoder er at vi utnytter styrkene til ulike metoder for å belyse spørsmålene på en mest mulig grundig måte. Kvantitative metoder kan brukes til å identifisere styrker og svakheter og mulige sammenhenger mellom en rekke ulike forhold. Kvalitative metoder kan på sin side bidra til innsikt i hvordan og hvorfor noe skjer, og hvordan det oppleves av deltakerne i en bestemt kontekst. Dette er spesielt verdifullt i sammenhenger hvor formålet er å foreslå praksisnære tiltak. Kvalitative metoder kan også brukes til å identifisere hittil ukjente prosesser og sammenhenger.

3.2.1 Dokumentasjon

Dokumentstudier er benyttet for å få innsikt, samt å supplere og også kontrollere og sammenlikne data fra intervjuer mv. Vi har fått tilgang på følgende dokumentasjon:

- ▶ Intern statistikk om barneverntjenestens aktiviteter i årene 2021 – 2024 (t.o.m. mai måned)
- ▶ Intern statistikk om antall barn med ulike tiltak i årene 2020 – 2023, oppdel på måned
- ▶ Intern statistikk om saker i mobilt akutteam i fra oppstart mars 2023 til mai 2024
- ▶ Intern statistikk om liggedøgn 2020 – mai 2024
- ▶ Aktivitetstall fra Oslo kommunes Barnevernvakt
- ▶ Fullstendig datasett med økonomiposteringer i barnevernstjenesten fra 2018 til mai 2024
- ▶ 10-faktorundersøkelse av arbeidsmiljøet barneverntjenesten 2023
- ▶ Aggregert statistikk om sykefravær i barneverntjenesten i årene 2018 – 2023
- ▶ Rutine for overlapp i mobilt akutteam («overlappingsskjema») fra mai 2024
- ▶ Rutine for inntak i mobilt akutteam
- ▶ Rutine for mobilt akutteam
- ▶ Rapportmal for mobilt akutteam
- ▶ Intern evalueringsrapport om dokumentasjonsarbeidet i teamet
- ▶ Prosjektforslag og begrunnelse for mobil akutteam
- ▶ Styringsdokument for mobilt akutteam

3.2.2 Kvalitativ metode

Evalueringen har innbefattet intervjuer med utvalgte personer som har vært med å belyse evalueringens spørsmål. Intervjuene er i hovedsak gjennomført som individuelle og gruppeintervjuer. Vi har også gjennomført intervjuer med erfaringsformidlere i barneverntjenesten. Disse er gjennomført som individuelle samtaler enten ved fysiske møter eller per telefon.

Det er gjennomført 23 intervjuer med totalt 32 personer. Intervjuene er gjennomført med ledere i barneverntjenesten (4 personer), ansatte i barneverntjenesten (10 personer), ansatte i MAT (5 personer), samarbeidsparter (6 personer) og erfaringsformidlere fra barneverntjenesten (8 personer). Eksterne samarbeidspartnere som er intervjuet er Barnevernvakta, Barnehuset, Front Ungdom (OuS), Ungdomsakutten (akuttinstitusjon for ungdom) og Arenafleksibelt team og Barne- og familieetaten.

Mer om utvelgelsen av erfaringsformidlere

3.2.3 Kvantitativ metode

For å få supplerende informasjon til kvalitative data og skriftlige kilder har vi gjennomført omfattende kvantitativ analyse av all tilgjengelig statistikk, aktivitetstall og økonomiposteringer. Hvor ulike datasett er oppgjort på individnivå har vi så vidt mulig koblet disse for å undersøke eventuelle sammenhenger. Dette har ikke alltid vært mulig grunnet endringer og brudd i registreringspraksis og manglende registreringer. Vi har samlet all kvantitativ data i en databaseløsning hvor vi har kunnet teste ulike hypoteser som er oppstått underveis i evalueringen

3.2.4 Intervjuer med erfaringsformidlere

Vi har intervjuet 8 erfaringsformidlere som en del av evalueringen. Dette er både ungdom over 15 år som har fått hjelp fra mobilt akutteam og foresatte til barn eller ungdommer som har fått hjelp fra teamet. Vi hadde planlagt og avtalt intervjuer med 10 erfaringsformidlere, men to valgte å springe fra. Intervjuene med erfaringsformidlerne ble gjennomført av to konsulenter hvor den ene har erfaring med intervjuer av erfaringsformidlere. Intervjuene ble gjennomført i bydelens lokaler på Holmlia og per telefon.

Bydelen bisto Agenda Kaupang med å velge ut erfaringsformidlere. I utvelgelsen av ble det lagt vekt på at vi ønsket å snakke med erfaringsformidlere med en bred variasjon i erfaringer med teamet, mer enn det ble lagt vekt på representativitet i forhold til den samlede gruppe som har mottatt hjelp fra teamet. Det ble utviklet en særlig databehandlingsprotokoll for å sikre personvernet til alle erfaringsformidlere, samt sikre at de hadde gitt informert samtykke før intervjuet.

3.3 Verifiseringsprosess

Oppsummeringer og funn samt analyser og vurderinger er gjennomgått med oppdragsgiver. Høringsutkast av rapport er sendt til oppdragsgiver.

4 Om mobilt akutteam

Søndre Nordstrand barneverntjeneste tester i prosjektet «Mobilt akutteam» ut et nytt tiltak for bedre å møte utfordringer til familier som er i en akutt fase i en barnevernssak. Teamet består av fem medarbeidere (4 årsverk) som raskt går inn i familien, gir intensiv stabilisering og veiledning, samt kartlegger og mobiliserer nettverket. Teamet jobber turnus (ukedager) for å kunne møte familiens behov i den akutte fasen på en bedre måte. Målgruppen for tiltaket er barn og ungdom mellom 0-18 år med akuttsak. Hovedmålet med å opprette teamet har vært å teste, utvikle og implementere tiltak for å gi familiene hjelp og for å forhindre plassering av barn/ungdom utenfor hjemmet. I tillegg arbeider teamet for å muliggjøre en tilbakeføring av barn som er plassert utenfor hjemmet.

Prosjektet startet opp mars 2023 og avsluttes i mars 2025 er fortsatt under utvikling. Prosjektet har et totalt budsjett på 8.995.000kr. Delprogram Oppvekst og utdanning finansierer prosjekt mobilt akutteam.

4.1 Oppstart og design av mobilt akutteam

I evalueringer av tiltak, slik som mobilt akutteam, er det ofte nyttig å beskrive hvordan tiltaket opprinnelig var utformet. Det dreier seg om hvordan intervensjonen var designet, hvordan den var tenkt å se ut og hvordan den var forventet å bli gjennomført. Spørsmålet gir svar om hva som var intensjonene med tiltaket og hvordan det var antatt at tiltaket vil virke.

Vi lener oss i hovedsak på to kilder. Den ene kilden er styringsdokumentet for prosjekt *Mobilt akutteam i barneverntjenesten i BSN*. Styringsdokumentet beskriver tiltaket slik det i utgangspunktet var utformet. Den andre kilden er våre notater fra en workshop med teammedlemmene i mai 2024, der vi drøftet teamets endringsteori.

I henhold til styringsdokumentet skal mobilt akutteam bestå av fire ansatte, slik at teamet kan jobbe sammen to og to i den enkelte familie. Ønskede kvalifikasjoner hos teammedlemmene inkluderer erfaring med å jobbe med vold i nære relasjoner, stabilisering og veiledning av familier i akutte situasjoner, arbeid med minoriteter og personlig egnethet.

Målgruppen for teamets arbeid er familier med barn i alderen 0–18 år. Fra styringsdokumentet kan man utlede flere kjennetegn ved den tiltenkte målgruppen. Stikkordene er familier i akutt fase, komplekse saker, familier som trenger raskere og mer omfattende hjelp enn hva bydelen tidligere har kunnet gi, barn i risiko for akutt plassering, og barn i risiko for omsorgsovertakelse.

Styringsdokumentet beskriver arbeidsformen og oppgavene som er tiltenkt mobilt akutteam. Teamet skal være tilgjengelig for å gå inn i familier raskt, samme dag som den akutte situasjonen oppstår. Derfor skal teamet ha utvidet arbeidstid og være tilgjengelig på telefon på kveldstid. I familien skal teamet gjøre stabiliserende tiltak, gi veiledning og kartlegge familiens behov.

Teamet skal koble på andre tjenester der familiene har behov for det, både første- og andrelinjetjenester. De skal sikre koordinering, praktisk bistand og hjelp til levekårsrelaterte utfordringer. Teamet skal koordinere med saksbehandler og ressursteam i barnevernstjenesten for å sikre god informasjonsflyt og overføring av saken til videre oppfølging etter at akutteamet avslutter arbeidet.

Teamet skal kartlegge familiens nettverk. Det innebærer å identifisere ressurser i nettverket for å kunne etablere samarbeid til beste for barnet. Teamet skal bidra til at barn som er plassert i beredskapshjem, raskt kan tilbakeføres til egen familie eller nettverk.

Ifølge styringsdokumentet, skal teamet jobbe i familien over en periode på én til fire uker.

Samtidig som mobilt akutteam jobber med saker, skal teamet videreutvikle og tilpasse metoder og verktøy for arbeid i familier i akutt fase. Det inkluderer metoder og verktøy for stabilisering, sikkerhetsarbeid, barnets og foreldrenes medvirkning, veiledning av foresatte i akutt fase og metoder tilpasset levekårsutsatte familier og familier med minoritetsbakgrunn. Teamet skal iverksette familieråd som metode og utvikle et system for involvering og samarbeid med øvrige tjenester.

Styringsdokumentet beskriver målene for prosjektet, både i form av hovedmål og i form av gevinster som det er ønskelig at prosjektet gir. Hovedmålene for prosjektet er å bidra til at

- ▶ flere barn og unge i bydel Søndre Nordstrand sikres gode oppvekstsvilkår
- ▶ flere barn og foreldre med barnevernssak opplever å få støtte og hjelp i akuttfasen

De ønskede gevinstene er

- ▶ økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akuttfasen
- ▶ økt brukermedvirkning for barn og foresatte i akuttsaker
- ▶ færre akuttplasseringer
- ▶ raskere tilbakeføring av barn plassert
- ▶ reduserte kostnader til plasseringer
- ▶ bedre omdømme for barneverntjenesten
- ▶ økt kompetanse
- ▶ økt grad av samarbeid på tvers
- ▶ mindre arbeidspress på ansatte i barneverntjenesten

Styringsdokumentet beskriver også et antall leveranser som prosjektet skal komme med. Det inkluderer 1) et operasjonelt team, 2) et mandat og en rollebeskrivelse, 3) en metodebeskrivelse, 4) rutiner for samarbeid med øvrige tjenester og internt i barnevernstjenesten, 5) et system for brukerinvolvering, 6) en rigg for erfarings- og kunnskapsdeling med barnevernstjenesten og øvrige interessenter, 7) en midtveisevaluering og 8) en evaluering og sluttrapport.

4.2 Mobilt akutteam i praksis

I workshopen med teammedlemmene i mai 2024, fikk vi beskrevet et tiltak som langt på vei er i tråd med styringsdokumentet. Teamet delte forståelsen av den tiltenkte målgruppen, hva som er teamets overordnede mål og hvilken arbeidsform teamet er tenkt å ha.

Samtidig er det tydelig at teamets konkrete saksportefølje og arbeidsmetoder er noe som utformes gjennom praksis. Dette samsvarer med at prosjektet er under kontinuerlig utvikling.

4.2.1 Målgruppeforståelsen blir til gjennom sakene

Det er ofte nyttig å skille mellom «servicegruppe» og «målgruppe». Servicegruppen er barn og familier som akutteamet tilbyr begrenset hjelp, og som det er usikkert om teamet kan hjelpe eller om burde få andre tjenester. Målgruppen er barn og familier som akutteamet tror de kan hjelpe, og som teamet jobber med for å oppnå målbare resultater. I starten av oppfølgingen er det ikke nødvendigvis tydelig om familien tilhører servicegruppen eller målgruppen.

I workshopen kjente teammedlemmene kjente seg igjen i skillet mellom servicegruppe og målgruppe. Målgruppen for teamets arbeid kjennetegnes av at barn og familier har akutte behov og

at det er risiko for plassering. Samtidig formes den faktiske saksporteføljen av hvilke saker som kommer til akutteamet fra andre deler av barnevernstjenesten. Dermed preges saksporteføljen i praksis av andres forståelse og vurderinger av hvilke saker akutteamet bør ta seg av. Akutteamet vurderer risikoen for plassering først og fremst etter at oppfølgingsperioden er avsluttet, og ikke i forbindelse med en tidlig vurdering av om teamet skal ta en sak eller ei. Samtidig fikk vi opplyst at målgruppesakene får forrang hvis teamet mangler kapasitet. Så langt har teamet bare måttet si nei til et par saker på grunn av manglende kapasitet. Det ble sagt at teamet må bli mer kritiske til hva de bruker tid på, etter hvert som teamet får mer å gjøre. Da kan skillet mellom servicegruppe og målgruppe bli satt desto mer på spissen.

4.2.2 Gangen i sakene har fellestrekk, men rommer stor variasjon

Teammedlemmene beskrev noen fellestrekk ved gangen i sakene. Sakene som akutteamet går inn i, kommer som hovedregel fra andre ansatte i barnevernstjenesten, typisk saksbehandlere. Det typisk ansatte i andre deler av barnevernstjenesten som kommer med saker til teamet. De kan ha avklart henvisningen med egen seksjonsleder, men ikke alltid. Typisk vil sakene først drøftes mellom saksbehandler og teamet for å avklare om en sak kan være i målgruppen. Hvis den er det, vil ansvarlig seksjon sende en bestilling til teamet. Noen ganger kommer andre ansatte med saker direkte til akutteamet fordi det vurderes som nødvendig å handle raskt.

Teamet forteller at det aktivt har gått igjennom alle barneverntjenestens plasseringer med relevante ledere og deretter blitt enig om hvilke saker som skal henvises til teamet. Teamet har i tillegg hatt flere aktiviteter for å øke inntak, samt forankre og drøfte saker med seksjonene. De har hatt egne møter med ledere, holdt innlegg og presentasjoner i personalmøter, rullerende deltakelse på seksjonsmøter og med andre.

Teamets dagskift og kveldsskift overlapper mellom klokken 15 og 16 på hverdager. Da kan ansatte med saker som er aktuelle for akutteamet, drøfte sakene med teammedlemmene. Overlappet brukes til å overta saker, drøfte tiltak og koordinere teammedlemmenes aktivitet. Teamet har også et overlappingskjema som brukes til koordinering mellom de ansatte som har tidlig vakt og de ansatte som har sen vakt.

Akutteamet starter vanligvis å jobbe i familien samme dag som de har tatt saken. Overordnet sett, dreier teamets aktiviteter seg om å stabilisere situasjonen i familien, for eksempel gjennom miljøterapi og praktisk bistand. Teamet kartlegger situasjonen til familien og i familiens nettverk, og vurderer om det er behov for andre tjenester.

Målene for arbeidet i den enkelte familie skal beskrives i bestillingen til akutteamet. Det er ikke uvanlig at et teammedlem er med å utforme bestillingen sammen med saksbehandleren som kom med saken.

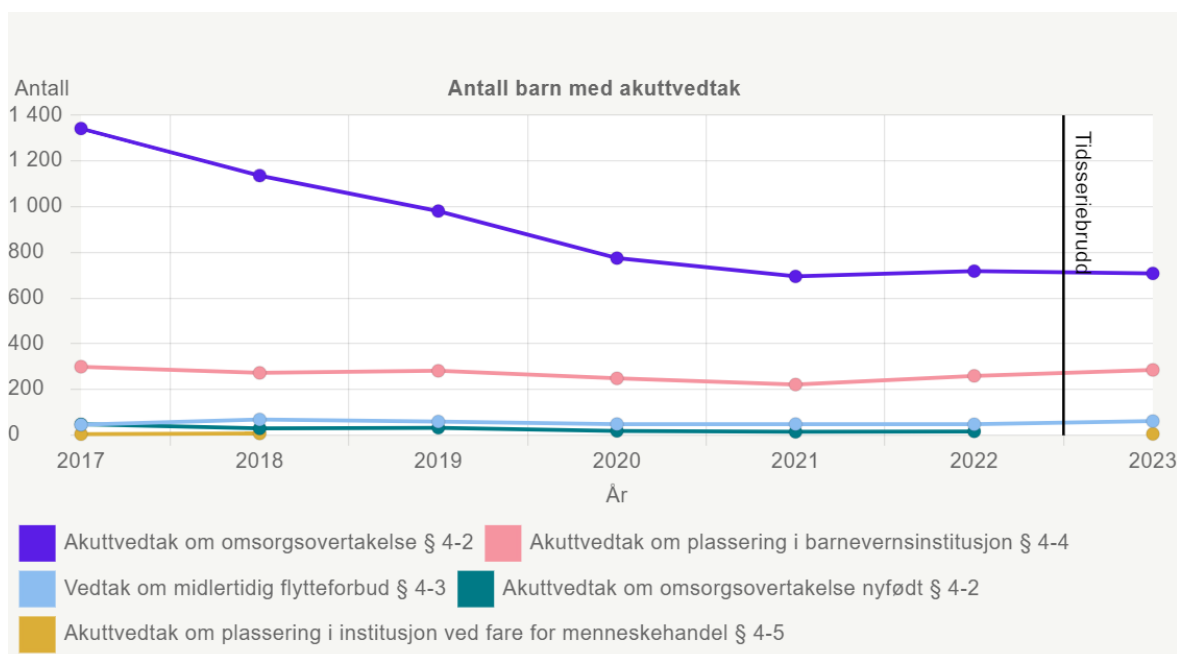
Sakene avsluttes vanligvis når teamet enten vurderer at familiens situasjon er stabil eller at barnet og familien har andre behov. Noen ganger avdekker teamet nye eller andre behov under sitt arbeid, som krever at andre tjenester blir involvert.

Når et forløp med teamet avsluttes, får familier ofte oppfølging fra andre deler av barnevernstjenesten. Familiene blir informert om at teamet kan komme tilbake dersom det oppstår behov igjen. Samlet sett beskrives avslutningen av saker i mobilt akutteam som nært knyttet til videre oppfølging fra andre deler av barnevernstjenesten eller andre relevante instanser, med fokus på å sikre at familiene fortsatt får den nødvendige støtten.

Teamet har kapasitet til å gå inn i saker igjen hvis det oppstår nye kriser eller behov for stabilisering. Dette gjør det lettere for familier å få hjelp flere ganger dersom det er nødvendig. Noen barn og familier får bistand fra teamet flere ganger, mens andre saker ikke har behov for ytterligere oppfølging.

4.3 Mobilt akutteam i en nasjonal kontekst

Den nasjonale tendensen de siste årene har vært et fallende antall meldinger, undersøkelser og plasseringer per 1 000 innbyggere. For å forstå konteksten for mobilt akutteam har vi undersøkt utviklingen i akuttvedtak nasjonalt og i Oslo kommune. Figur oppsummerer den nasjonale utviklingen.



Figur 2 Akuttvedtak nasjonalt 2017-2023. Kilde: Bufdirs nasjonale statistikk

Figur 2 viser at antall barn med akuttvedtak per 1000 innbyggere, samlet sett har vært fallende i hele landet i perioden 2017–2023. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir) skriver følgende om utviklingen over tid:

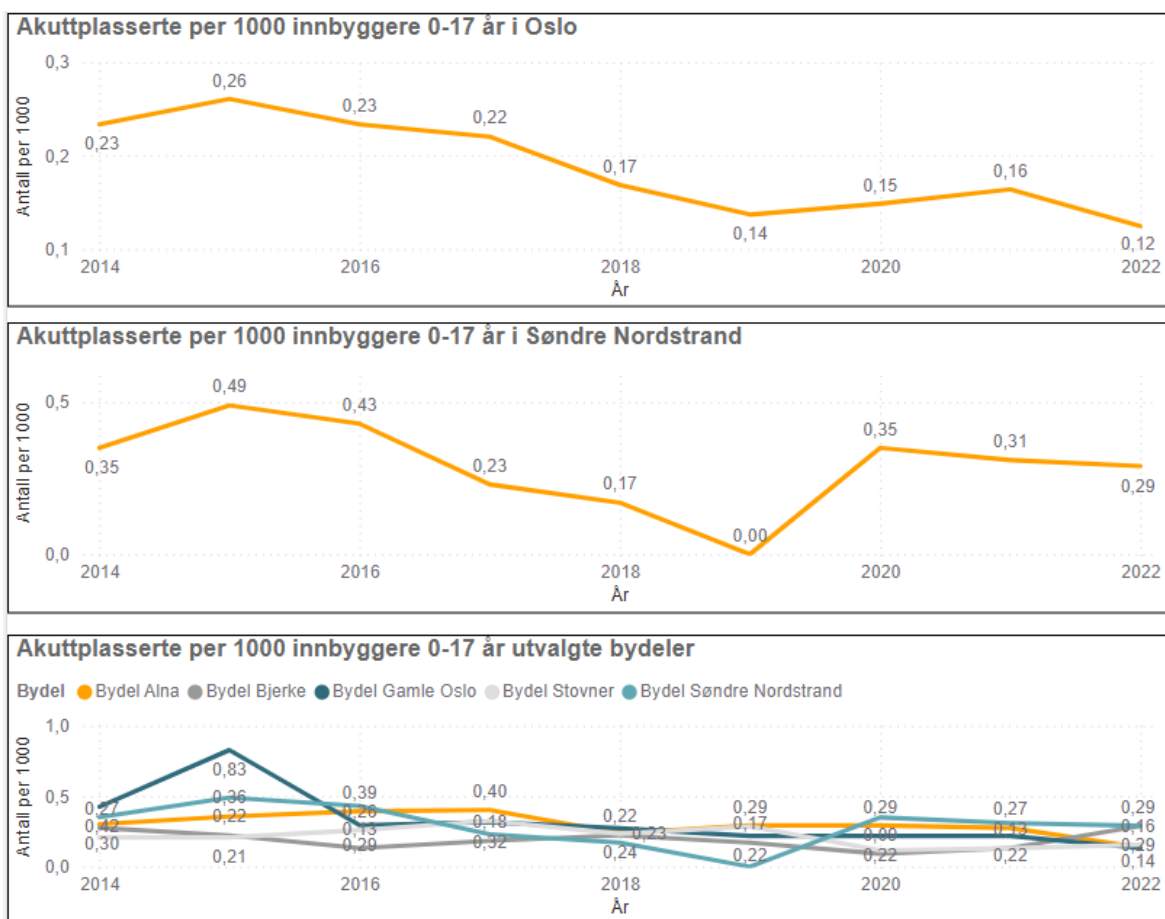
Antall barn og unge med akuttvedtak er vesentlig redusert de siste årene. Dette skyldes i hovedsak færre barn med akuttvedtak om omsorgsovertakelse, som er den vanligste typen akutt tvangsvedtak. De to siste årene har nedgangen stoppet opp, og det har vært en liten økning i antall barn med akuttvedtak fra 2021 til 2023. Økningen gjelder særlig barn med akuttvedtak om plassering i barnevernsinstitusjon, men det er også en liten økning i antall barn med akuttvedtak om omsorgsovertakelse og antall barn med vedtak om midlertidig flytteforbud.²

Det er en tilsvarende tendens i Oslo kommune som helhet. Bydelsstatistikken viser et fallende antall akuttplasseringer per 1000 innbyggere i aldersgruppen 0–17 år fra 2014 til 2022. Figur 3 oppsummerer utviklingen.

Figur 3 viser samtidig at omfanget av akuttplasseringer i bydel Søndre Nordstrand gikk opp etter 2019 og deretter holdt seg stort sett stabilt til og med 2022³.

² Kilde: <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/akuttvedtak>

³ 2023-statistikken for barnevern er ikke publisert ennå pr. 28.8.24



Figur 3 Akutt plasserte per 1000 innbyggere i Oslo kommune, 2014–2022. Kilde: Bydelsstatistikken.

5 Måloppnåelse

I dette kapittelet undersøker vi i hvilken grad prosjektet har nådd målene i henhold til prosjektbeskrivelsen, herunder faktiske, potensielle og utilsiktede positive og negative endringer for målgruppa og tjenesten.

Konkret har bydelen ønsket at vi undersøker om mobilt akutteam har bidratt til oppnåelsen av følgende gevinster:

- ▶ Økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akutfasen
- ▶ Færre akutt plasseringer
- ▶ Raskere tilbakeføring av barn plassert
- ▶ Reduserte kostnader til plasseringer
- ▶ Økt grad av samarbeid på tvers
- ▶ Økt brukermedvirkning for barn og foresatte i akutfasen
- ▶ Mindre arbeidspress på ansatte i barneverntjenesten og redusert sykefravær
- ▶ Bedre omdømme for barneverntjenesten
- ▶ Økt kompetanse

Kapittelet beskriver måloppnåelse i denne rekkefølgen og avsluttes med en gjennomgang av utilsiktede konsekvenser for målgruppen og tjenesten.

5.1 Økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akutfasen

Økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akutfasen handler om barneverntjenestens evne til å raskt og presist identifisere og adressere de spesifikke behovene til barn og deres foresatte når de står overfor en akutt krise. Etter Agenda Kaupangs vurdering innebærer dette flere aspekter som vi har undersøkt som en del av evalueringen:

- ▶ **Nøyaktig behovsvurdering:** tjenesten er i stand til å vurdere barnets og familien behov korrekt og identifisere hva slags hjelp og støtte de trenger i øyeblikket. Dette kan inkludere å forstå de underliggende årsakene til krisen og hva som må gjøres for å stabilisere situasjonen.
- ▶ **Rask respons:** tjenesten kan reagere umiddelbart, noe som er kritisk i akutte situasjoner. Dette kan innebære å tilby hjelp innenfor en veldig kort tidsramme, slik at man kan forhindre at krisen forverres.
- ▶ **Skreddersydde tiltak:** tiltakene som iverksettes er tilpasset den spesifikke situasjonen til familien, noe som øker sannsynligheten for at hjelpen er effektiv. Dette kan bety at tjenesten tilpasser sine metoder og ressurser for å møte de unike behovene i hver enkelt sak.
- ▶ **Redusert inngripen:** økt treffsikkerhet bør også bety at tjenesten er i stand til å gi den nødvendige hjelpen uten å være unødvendig inngripende. Dette kan redusere belastningen på familien og bidra til å bevare deres integritet og autonomi.

- **Forebygging av eskalering:** ved å gi riktig støtte på riktig tidspunkt, kan tjenesten forhindre at situasjonen eskalerer til noe mer alvorlig, for eksempel en akutt plassering utenfor hjemmet.

I sum handler det om å gjøre tjenesten mer målrettet i å møte de akutte behovene til barn og familier, noe som igjen kan føre til bedre utfall for alle involverte parter.

5.1.1 Flere informanter opplever økt treffsikkerhet

De fleste informantene vi har snakket med, både ansatte i barneverntjenesten og ansatte i de andre tjenester som mobilt akutteam samarbeider med, uttrykker positive erfaringer med teamet, spesielt når det gjelder deres evne til å raskt respondere på akutte kriser og tilby målrettet støtte. Teamets tilstedeværelse blir ansett som en trygghet, både for familiene og for resten av barneverntjenesten, ettersom de kan håndtere kriser utenfor normal arbeidstid.

Flere informanter anerkjenner teamets evne til å vurdere behovene til barn og familier, spesielt gjennom deres intensive tilstedeværelse og observasjon i hjemmet. De fremhever blant annet at teamet er i stand til å identifisere både umiddelbare og underliggende behov, som ofte kan være komplekse og sammensatte. Som en saksbehandler i barneverntjenesten sier:

«Det mobile akutteamet er mer fleksible med arbeidstid på kvelder og helger. De har også muligheten til å jobbe mer intensivt enn vi kan»

Informanter, også samarbeidspartnere utenfor bydelen, understreker at teamet har vært i stand til å respondere raskt på kriser, noe som har ført til stabilisering av situasjoner som ellers kunne eskalert. Denne raske responsen er spesielt verdsatt i situasjoner som oppstår utenfor vanlig arbeidstid, som på kvelder og i helger. Informantene påpeker at teamets tiltak i høy grad er skreddersydd til den spesifikke situasjonen til hver familie. Dette innebærer både direkte støtte i krisesituasjonen og hjelp til å utvikle planer for videre oppfølging. I tillegg har flere informanter merket at teamets arbeid er mindre inngripende enn tidligere tiltak, noe som har ført til at familiene føler seg bedre ivaretatt. Flere har opplevd at teamet har forebygget eskalering av situasjoner som lett kunne være endt i en plassering. Deres evne til å roe ned situasjoner og jobbe med familiene intensivt over tid har ført til bedre stabilitet og i mange tilfeller unngått akuttplasseringer.

Utover disse erfaringene og vurderingene fra ansatte i barneverntjenesten og ansatte i de andre tjenester som teamet samarbeider med, ser vi følgende nyanser knyttet til teamets bidrag til økt treffsikkerhet:

Noen informanter nevner at målgruppen for teamet ikke alltid oppleves som klart definert, spesielt når det gjelder forskjellen mellom risiko for akuttplassering og akutt krise. Dette kan etter informantenes vurdering føre til utfordringer med å prioritere saker, noe som potensielt kan svekke treffsikkerheten i tjenesten. Det er også en bekymring for at teamet i den akutte situasjonen jobber mer med den helt umiddelbare krisen og mindre med samtidig å sikre en grundig vurdering av fare for plassering. Dette vurderes av noen informanter som en mulig risiko for at teamet ikke fanger opp all relevant informasjon om barnets situasjon i oppstarten.

I forlengelse av dette bemerker noen informanter at det kan være gråsoner i roller og ansvar knyttet til inntak til teamet. Teamet følger en rutine som beskriver inntaksprosessen og som formelt legger ansvaret for beslutninger om inntak til seksjonsleder, men i praksis er mye ansvar lagt ut til den enkelte ansatte i teamet. Teamet er tydelige på at ved inntak og i «overlapp»-møter drøftes alle saker mellom ansatte i teamet og seksjonsleder. Temaer i alle slike drøftinger er blant annet terskel og målgruppe. Erfaringer så langt gjør at teamet og leder legger vekt på at det er viktig at teamet har et stort handlingsrom i hverdagen for å kunne reagere raskt på henvendelser da det ligger i akuttarbeidets natur. Ledelsen i barneverntjenesten vurderer at det ikke er hensiktsmessig å gjøre alle beslutninger om inntak avhengig av lederens vurdering og tilstedeværelse på kort sikt,

da det kan forsinke oppstarten av akutte saker. Intensjonen er samtidig at den løpende aktive deltakelsen i terskelvurderinger vil øke teamets kompetanse til å foreta den typen vurderinger.

Uklarheter rundt hvem som har ansvar for å treffe beslutning om inntak kan ifølge noen informanter allikevel skape ulikheter på tvers av teamet i hvordan behov vurderes og hvilke saker som tas inn i teamet. Noen informanter reflekterer samtidig over at før mobilt akutteam ble etablert, var kvaliteten på tilsvarende arbeid mye mer tilfeldig, avhengig av hvilken saksbehandler familiene fikk. Selv om dette understreker forbedringer ved inntak og vurdering av tiltak sammenlignet med tidligere, kan det fortsatt være utfordringer med systematisk å sikre sammen høye kvalitet i alle situasjoner.

En bekymring fra flere informanter er at barneverntjenesten, ved å prøve tiltak gjennom mobilt akutteam før en eventuell plassering utenfor hjemmet, kan risikere at barna, når de til slutt blir plassert, har fått større utfordringer enn nødvendig. Dette viser at hvis den umiddelbare, første vurderingen av barnets og familiens behov ikke er korrekt, kan tiltak i teamet potensielt forlenge utfordringene og forverre situasjonen unødvendig. Agenda Kaupang har ingen kunnskap om at dette har skjedd i konkrete saker.

Flertallet av erfaringsformidlerne har opplevd at teamet var gode til å møte barnets spesifikke behov, særlig i situasjoner der barna trengte hjelp til å håndtere stress og uro. Som en sier:

«De kom hjem til oss, var tilgjengelige og tok initiativ til aktiviteter. Jeg kunne ringe når som helst, og det er ingenting jeg ville ha endret»

Andre beskriver at teamet raskt klarte å roe ned og stabilisere situasjoner som ellers kunne eskalert, f.eks. situasjonen der et barn nektet å gå inn på skolen. Imidlertid har noen få erfaringsformidlere opplevd at tiltakene fra teamet ikke var godt nok tilpasset deres situasjon, noe som førte til en følelse av at de ikke ble tatt på alvor. Noen peker på utfordringer knyttet til kontinuitet i oppfølgingen. De har opplevd hyppige utskiftninger av personale, kortvarig tilstedeværelse fra teamet, og en følelse av at teamet trakk seg ut for tidlig.

5.1.2 Analyse av teamets aktivitetsdata

I dette delkapittelet har vi analysert de sakene som mobilt akutteam har hatt ansvar for. Datagrunnlaget er bydelens egen registrering av saker i mobilt akutteam måned for måned. Hver sak registreres i den måneden den blir opprettet. Selv om aktivitetsdataene er verdifulle for analysen vår, er det viktig å si at registreringen ikke er ensartet. For analyseformål har vi måttet gjøre tilpasninger i datagrunnlaget slik som å kategorisere omsorgssituasjon, tema for henvisningen og henvisningsinstans. Det er til dels uensartede kommentarer i sakene som kunne vært verdifulle i analysen dersom de hadde vært registrert i riktige kategorier i kolonnene i skjemaet. I tillegg er det mangler i registreringen for flere av sakene hvor datoer, ressursinnsats mm. ikke er registrert. Vi forholder oss i det følgende til de opplysninger som bydelen har registrert i sakene.

I 2023 har mobilt akutteam registrert 152 saker og i 2024 fram til mai har teamet registrert 61 saker, totalt 213 saker. Noen saker gjelder samme barn og totalt er det 195 barn som har fått hjelp fra teamet. Fem saker mangler dato for henvisning, oppstart og avslutning i 2023 og vi antar at disse ikke er gjennomført som saker. I tillegg er det syv bortfalte saker i 2023 som vi antar ikke ble brukt ressurser på utover henvisningsfasen. I 2024 er det ikke registrert bortfalte saker. Antallet saker vi antar det er brukt ressurser på er dermed 140 i 2023 og 61 i 2024, til sammen 201 saker.

Teamet kommer raskt i gang

For de sakene der henvisnings- og oppstartsdato er registrert viser tiden fra henvisning til oppstart at teamet kommer raskt i gang og i gjennomsnitt under 4 dager⁴, se tabell 1.

Tabell 1 Tid til oppstart fra henvisningsdato, antall dager (gjennomsnitt) Kilde: Bydel Søndre Nordstrands saksflyt

Tid til oppstart													
År	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Totalt
2023				0,80	2,15	15,63	1,71	0,50	8,10	2,17	0,16	0,17	3,04
2024	1,44	2,00	3,67	13,56	0,13								3,86

Kortere varighet på sakene i 2024

Tabellen under viser varigheten for innsatsen for de sakene der det er registrert en oppstartsdato og en avslutningsdato. Saker med oppstart i mars, april og mai 2024 kan fortsatt være aktive. Det synes å være en kortere varighet på sakene i 2024 sammenliknet med 2023, men dette kan evt. forklare ved at vi ikke har fullt overlappende måneder.

Tabell 2 Varighet for innsatsen (gjennomsnitt)

Varighet													
År	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Totalt
2023				24,9	35,7	18,8	56,7	23,6	16,9	36,0	24,6	22,0	31,1
2024	19,3	24,1	15,3	16,8									19,3

Flest bor hjemme ved oppstart

Ved oppstart er det registrert omsorgssituasjon for barna og tabellen under viser kategorier av omsorgssituasjoner. De fleste, ca. 83,5 %, bodde hjemme ved oppstart av saken. Dette har ikke endret seg i betydelig grad fra 2023 til 2024.

5.1.3 Vurdering av måloppnåelse knyttet til «økt treffsikkerhet»

Basert på intervjudataene vurderer Agenda Kaupang at det mobile akutteamet har bidratt til økt treffsikkerhet i tjenesten for barn og foresattes behov i akuttfasen. Samtidig er det noen forhold som teamet kan ta med seg i den videre utvikling:

Nøyaktig behovsvurdering: Etter vår vurdering evner teamet å identifisere både akutte og underliggende behov hos familiene, noe som etter vår vurdering har ført til mer målrettede tiltak. Den intensive tilstedeværelsen i hjemmene gir et godt grunnlag for vurderinger. Likevel er det mindre utfordringer knyttet til definisjon av målgruppen, spesielt når det gjelder å skille mellom akutt krise og risiko for akutt plassering. Dette kan føre til at vurderingene ikke alltid treffer optimalt, og dermed påvirke prioriteringen av saker og treffsikkerheten. Samtidig er det viktig å si at teamet i perioder hvor det har vært færre «tyngre saker» har valgt å utnytte ressursene sine ved bistå barn og familier som de har vurdert kunne nytte seg av dem. Dette kan forklare en del av overlappet mellom disse målgrupper. Erfaringsformidlerne har i hovedsak positive erfaringer med teamets evne til å møte barnets spesifikke behov, men noen opplevde at tiltakene ikke alltid var tilpasset deres situasjon, noe som kan svekke opplevelsen av nøyaktig behovsvurdering.

Rask respons: Etter vår vurdering klarer teamet å respondere raskt, særlig utenfor ordinær arbeidstid, noe som har vært kritisk for å forhindre eskalering av kriser. Dette har vært en trygghet for både familier og barneverntjenesten. Teamet har etablert en rask responstid, med en

⁴ Henvisningsdato, oppstartsdato og avslutningsdato er mangelfullt registrert, noe som gir vanskeligheter med å konkludere i varigheten av mobilt akutteams innsats.

gjennomsnittlig oppstartstid på under fire dager. Erfaringsformidlerne bekrefter at teamet raskt klarte å stabilisere situasjoner som kunne ha eskalert. Imidlertid er det noen kapasitetsbegrensninger som kan hindre teamet i å respondere på alle saker som krever akutt innsats, noe som kan svekke treffsikkerheten i enkelte tilfeller.

Skreddersydde tiltak: Teamets evne til å tilpasse tiltakene til hver families situasjon øker etter vår vurdering sannsynligheten for positive utfall. Det har imidlertid blitt påpekt gråsoner i rollefordelingen mellom teamet og andre deler av barneverntjenesten, noe som kan påvirke hvor effektivt tiltakene kan iverksettes. Dette kan etter vår vurdering føre til at ikke alle saker får den samme skreddersydde tilnærmingen. Noen erfaringsformidlere har også uttrykt at tiltakene ikke alltid var godt nok tilpasset deres situasjon, noe som har ført til at de følte seg mindre ivaretatt.

Redusert inngripen: Teamets arbeid oppleves generelt som mindre inngripende, noe som har vært positivt for familienes opplevelse av tjenesten. Det er imidlertid en bekymring for at forsøk på å unngå plassering utenfor hjemmet kan føre til at barn, som til slutt blir plassert, har utviklet mer alvorlige utfordringer. Dette understreker etter vår vurdering viktigheten av nøyaktig behovsvurdering fra starten av. Flere erfaringsformidlere har også uttrykt frustrasjon over løfter fra teamet som ikke ble innfridd, noe som har påvirket deres tillit til tjenesten.

Forebygging av eskalering: Teamet har etter vår vurdering spilt en viktig rolle i å forhindre eskalering av kriser. Deres intensive innsats har stabilisert situasjoner som ellers kunne ha blitt mer alvorlige. Erfaringsformidlerne har i stor grad bekreftet dette, med rapporter om at teamet har klart å roe ned situasjoner effektivt. Samtidig har det blitt påpekt at før teamet ble etablert, var kvaliteten på tilsvarende arbeid mer tilfeldig. Selv om teamet har forbedret denne situasjonen, er det fortsatt variasjoner i treffsikkerheten, avhengig av hvordan sakene prioriteres og håndteres.

5.2 Færre akuttplasseringer

En vesentlig intensjon med etableringen av mobilt akutteam har vært å redusere bruken av akuttplasseringer i bydelen. Som vi ser i delkapittel 4.5 gikk omfanget av akuttplasseringer i bydel Søndre Nordstrand opp etter 2019, og har deretter holdt seg stort sett stabilt til og med 2022. Akuttplasseringer er ofte forløperen til andre typer plasseringer i barnevernet, som fosterhjem eller institusjoner.⁵ Derfor har vi både undersøkt utviklingen i akuttplasseringer og plasseringer generelt i bydelen i årene etter innføringen av mobilt akutteam.

5.2.1 Flere informanter opplever at mobilt akutteam fører til færre akuttplasseringer

Flere informanter på tvers av barneverntjenesten gir uttrykk for at de opplever at antall akuttplasseringer fra Bydel Søndre Nordstrand har gått ned som en følge av etableringen av mobilt akutteam. Dette er støttet av Barnevernvakten, som rapporterer at bydelen har gått fra å ligge høyt til lavt på deres statistikker over akuttplasseringer. Imidlertid påpeker flere informanter at det fortsatt er for tidlig å trekke klare konklusjoner, da prosjektet har vært i gang i en relativt kort periode.

Flere informanter vurderer at noen familier fortsatt har behov for hjelp fra barneverntjenesten etter at teamet har avsluttet sitt arbeid i familien. Dette ses ikke nødvendigvis som negativt, da familiene i disse tilfellene gjerne er bedre forberedt på å motta hjelp etter at de har fått noe bistand fra teamet. Flere informanter peker på at de familiene som fortsatt trenger hjelp, ofte har mer komplekse problemstillinger, og at det noen ganger er nødvendig med mer enn bare stabilisering for å løse de underliggende utfordringene i familiene.

⁵ Jardim PSJ, Johansen TB, Blaasvør N, Ames H, Berg RC (2020) Akuttplassering i barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt, FHI

Selv om teamets innsats ikke nødvendigvis fjerner behovet for akuttplasseringer i alle saker, kan det synes som flere erfaringsformidlere allikevel opplever at teamet bidrar til bedre prosesser i andre deler av barnevernets arbeid med familien, f.eks. i form av mindre stress, uro og engstelse. De som opplever dette, trekker særlig frem ansattes i teamets kompetanse og personlig egnethet, og at dette har vært av avgjørende hjelp.

Noen få erfaringsformidlere forteller at familiens situasjon har fått utvikle seg negativt over tid, og at bistand fra teamet ikke har vært tilstrekkelig, hverken for å roe ned situasjonen eller for å unngå, eller utsette behov for akuttplasseringer.

5.2.2 Analyse av utviklingen i akuttplasseringer og plasseringer

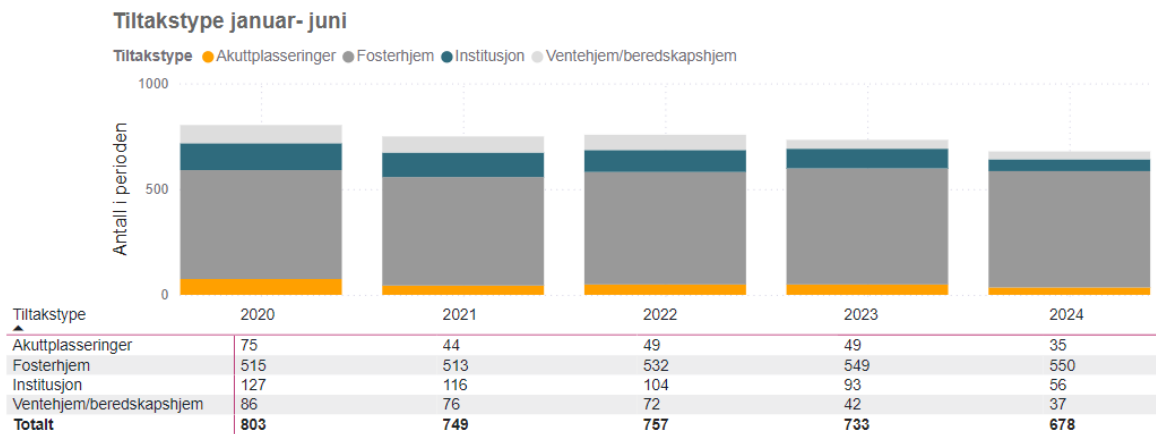
For å undersøke om mobilt akutteam har bidratt til færre akuttplasseringer og færre plasseringer samlet sett har vi valgt først å analysere utviklingen i relevante tiltak og utgifter for hele barneverntjenesten i bydelen. Tanken har vært at hvis vi kan spore en utvikling her, kan en mulig forklaring være mobilt akutteam. Deretter har vi analysert de sakene som mobilt akutteam har hatt ansvar for, for å undersøke om teamet kan ha bidratt til at disse sakene har medført lavere utgifter enn hvis teamet ikke hatt eksistert.

Datakildene for vurderingene er regneark fra bydelen hvor det holdes rede på aktivitetsdata, data om utgifter og døgn til plasseringer, bydelsstatistikk, regnskap og ikke minst saksflyt for teamet måned for måned i perioden april 2023 til mai 2024. Dette har vi analysert i sammenheng. For 2024 har vi hatt tilgang til regnskapsdata for januar til april og aktivitetsdata fra januar til juni. Bydelen har endret fagsystem høsten 2023 og dette gir utfordringer med å følge saker over tid ettersom klientnummer er endret og en komplett mapping mellom gamle og nye klientnumre ikke har vært mulig å få til. Bydelens egne registreringer av aktivitet i teamet er lagt til grunn i analysene. Bydelens registreringer er flere steder mangelfulle. Dette begrenser våre å analyser og vil framkomme som (tom) eller blank i figurer og tabeller.

Vi har først analysert utvikling i relevante tiltak (og utgifter, se avsnitt 5.3) for hele barneverntjenesten i bydelen. Tidsperioden teamet har vært i drift er april 2023 til 2024 og ettersom vi kun har data for perioden fram til juni 2024 på tidspunktet for evalueringen, vil data for 2024 enten presenteres for perioden til mai (regnskapsdata), juni (aktivitetsdata) eller som prognose for året som helhet.

Reduksjon i akuttplasseringer og institusjonsplasseringer

Figur 4 under viser plasseringstiltak i perioden januar-juni for de siste fem årene. Mens antallet fosterhjem har hatt en økning i tidsperioden, og er relativt stabilt de to siste årene, ser vi en dobling i hybel-plasseringer. Vi ser en betydelig reduksjon i akuttplasseringer, institusjonsplasseringer og ventehjem/beredskapshjem, særlig i årene 2023 og 2024.

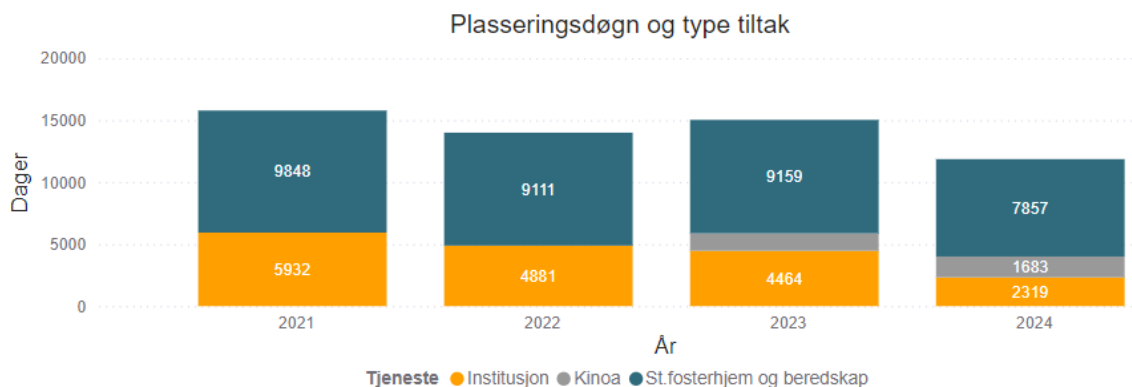


Figur 4 Oversikt over tiltak etter tiltakstype perioden januar-juni 2020-2024. Kilde: Måltall per måned fra Bydel Søndre Nordstrand

Totalt sett er aktivitetsnivået i 2024 8 % lavere enn samme periode i 2023. Reduksjonen i akuttplasseringer er på 29 %, reduksjonen i institusjon er på 40%, ventehjem og beredskapshjem er redusert med 12 %.

Reduksjon i antall plasseringsdøgn

Bydelen fører oversikt over plasseringer og kostnader til disse i eget regneark. Regnearket oppdateres hver måned og inkluderer en prognose for den resterende delen av året for hver enkelt plassering. Figur 5 under viser plasseringsdøgn for årene 2021-2023 og for 2024 fram til juni med prognose for resten av året for barn allerede plassert. Det betyr at plasseringer som skjer etter juni 2024 i utgangpunktet ikke er med i prognosen for 2024.



Figur 5 Antall plasseringsdøgn og type tiltak Kilde: Bydel Søndre Nordstrands aktivitetsoppfølgings-regneark

For å lage en prognose for resten av året for 2024, som også inkluderer eventuelt nye plasseringer, kan vi ta utgangspunkt i at sesongvariasjoner siste fire år viser at 55-70% av akuttplasseringer skjer i første halvdel av året.

Det gjør at forventet antall akuttplasseringer totalt for 2024 er i intervallet 50 til 64, dvs. at det er fra 15 til 29 plasseringer forventet i siste halvdel av 2024. Dersom disse plasseringene er likt fordelt i månedene juli-desember og resulterer i at barnet forblir plassert ut året, vil antall plasseringsdøgn resten av året være 1 608 døgn ved 15 plasseringer og 3 108 døgn ved 29 plasseringer.

Totalt antall døgn i 2024 med 15 plasseringer siste halvår vil være estimert til 13 467 og ved 29 plasseringer siste halvår 14 967 døgn. 2024 vil ha et lavere totalt antall plasseringsdøgn enn de foregående årene både ved 15 og 29 plasseringer i siste halvår.

Samlet sett viser analysen at man med rimelighet kan forvente en betydelig reduksjon i antall plasseringsdøgn fra 2023 til 2024.

5.2.3 Vurdering av måloppnåelse knyttet til «færre plasseringer»

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at mobilt akutteam sannsynligvis har bidratt til en reduksjon i antall akutt plasseringer i Bydel Søndre Nordstrand. Flere informanter, inkludert ansatte i barneverntjenesten og hos Barnevernvakten, rapporterer om en opplevd nedgang i akutt plasseringer siden teamet ble etablert. Dette støttes av kvantitative data som viser en nedgang på 29 prosent i antall akutt plasseringer, samt en reduksjon i institusjons plasseringer og bruk av ventehjem/beredskapshjem. Reduksjonen i antall plasseringsdøgn understreker at teamet har hatt en positiv innvirkning på å stabilisere situasjoner raskere og redusere behovet for langvarige plasseringer.

Likevel er det noen utfordringer knyttet til håndtering av komplekse saker og å sikre en jevn opplevelse av teamets innsats blant brukerne. For å oppnå enda bedre resultater fremover, vil det etter vår vurdering være nødvendig å videreutvikle metodene for krisehåndtering i komplekse saker og sikre at alle familier opplever konsekvent og effektiv støtte fra teamet.

5.3 Raskere tilbakeføring av barn plassert

Et av målene for det mobile akutteamet er å bidra til raskere tilbakeføring av barn som har blitt plassert utenfor hjemmet. Dette skal oppnås ved at teamet raskt kartlegger situasjonen i familien og igangsetter de nødvendige endringene for at barnet kan flytte hjem igjen, eller bli plassert hos nettverk, så snart det er trygt og til det beste for barnet. Dette innebærer at det mobile akutteamet, ved å være tett involvert i krisesituasjoner og arbeide intensivt med familiene, skal kunne skape et bedre grunnlag for å vurdere og gjennomføre en tilbakeføring på en måte som er mindre belastende for barnet og familien.

5.3.1 Opplevelse av trygg og raskere tilbakeføring

Informantene fra teamet forteller at de bidrar til tryggere og potensielt raskere tilbakeføringer ved å tilby stabilisering, veiledning og støtte til både barn og foreldre i den sårbare fasen etter en plassering. Dette inkluderer hjemmebesøk, telefonsamtaler, og deltagelse i familieråd.

Flere informanter på tvers av barneverntjenestene gjør samtidig oppmerksom på at selv om teamet er involvert i tilbakeføringsprosessen, ligger hovedansvaret og beslutningsmyndigheten hos saksbehandlere og ledelse i barneverntjenesten. Teamet fungerer i stor grad som rådgivere og støttespillere, men har ikke den endelige beslutningsmyndigheten.

Andre informanter gir uttrykk for at det mobile akutteamet er tilgjengelige og har god oversikt i tilbakeføringssituasjoner. De er tett involvert i samarbeidet med resten av barneverntjenesten når det gjelder tilbakeføringer, og deres deltagelse blir sett på som en positiv faktor som bidrar til tryggere tilbakeføringer.

Noen informanter fra barneverntjenesten forteller at teamet ofte følger opp både barn og foreldre etter en tilbakeføring, til de opplever at foreldrene trenger mindre støtte. Dette bidrar til å sikre at tilbakeføringen er vellykket og at familiene er i stand til å håndtere situasjonen på egen hånd.

Andre informanter opplever at det kan være utfordrende å legge gode planer for tilbakeføring tidlig i akutt plasseringer, noe som kan være et forbedringspunkt. De påpeker at det kan være nyttig med tidlige møter mellom teamet og saksbehandlere for å etablere en klar ansvarsfordeling mellom teamet og andre involverte parter.

Flere informanter gir tilsvarende uttrykk for et ønske om at avdelinger som arbeider med barn under omsorg, i større grad kontakter teamet for å involvere dem i tilbakeføringsprosesser.

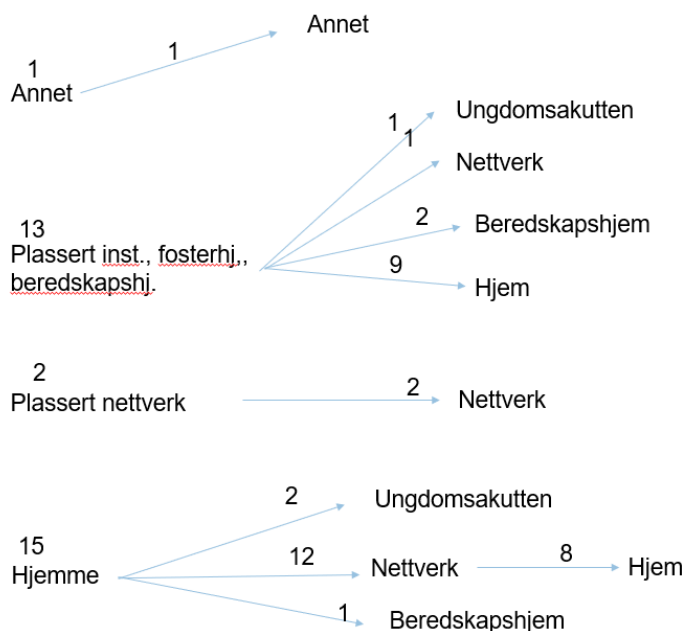
På dette punktet har vi lite informasjon fra erfaringsformidlerne.

5.3.2 Analyse av flyttinger og tilføringer

Agenda Kaupang har på bakgrunn av tilgjengelig data undersøkt hvorvidt barnet flytter bosted i perioden hvor mobilt akutteam bistår familien.

Samlet er det registrert flytting i 32 saker (15 %) av de totale 213 sakene. Av disse er 2 saker flytting ut av kommunen som vi dermed trekker ut av totalen. Av 13 saker hvor barnet er plassert resulterte 9 i tilbakeflytting til hjemmet, 1 flyttet til nettverk. To saker gjelder flytting innad i nettverk. Av 15 saker hvor barnet bodde hjemme, flytter 12 til nettverk og av disse flytter 8 hjem dvs. 4 barn forblir i nettverk.

Figur 6 under illustrerer flyttestrømmene samlet for 2023 og 2024.



Figur 6 Flyttinger i saker hvor dette er registrert, tall angir antallet saker Kilde: Bydel Søndre Nordstrands registrering

Flyttinger fra hjemmet

Målet med mobilt akutteam er å stabilisere situasjonen i familier i akutt krise, og på den måten forebygge plasseringer. En risiko ved en slik tilgang kan være at barn som egentlig burde plasseres ikke blir det. Både Helsetilsynet og Statsforvalteren⁶ har understreket viktigheten av at barneverntjenesten og andre tjenester har en systematisk og tverrfaglig tilgang til å vurdere risikoen knyttet til forebyggende innsatser i hjemmet.

Figur 5 og intervjudata viser at det i bydelen er slik at noen barn må flytte mens mobilt akutteam bistår familien. Størstedelen av de barn som flytter fra hjemmet i intervensjonsperioden, flytter til «nettverk», dvs. til slektninger, venner, naboer, eller andre personer som er viktige i barnets liv og som kan være med på å sikre barnets velferd. Dette er i tråd med målet for mobilt akutteam og i

⁶ <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/tilsynsmeldingen/2022/svikt-i-8-av-9-barneverntjenester/>

tråd med intensjonene i barnevernloven og oppvekstreformen. Størstedelen av disse flytter hjem igjen etter en kort periode.

Selv om plasseringer utenfor hjemmet i disse sakene ikke direkte støtter måloppnåelsen for mobilt akutteam vurderer Agenda Kaupang det i utgangspunktet som positivt. Intervjudata understøtter en tolkning av at det i barneverntjenesten i bydelen løpende gjøres vurderinger av risiko i hver sak, og at hensynet til måloppnåelse for mobilt akutteam ikke skygger for hensynet til barnets beste i hver sak.

Flyttinger fra institusjon, fosterhjem og beredskapshjem

Et annet mål med mobilt akutteam er å muliggjøre en raskere tilbakeføring av barnet til biologisk familie eller nettverk. Vi tolker dette som flytting av barnet fra institusjon, fosterhjem og beredskapshjem tilbake til familie eller nettverk.

Vi har ikke data for å undersøke hastigheten, men analysen viser at av de 13 barn som flyttet fra institusjon, fosterhjem og beredskapshjem mens mobilt akutteam bisto familien var det størstedelen som flyttet til nettopp familie eller nettverk. Dette tyder på at mobilt akutteam lykkes med å tilbakeføre barn tilbake til biologisk familie eller nettverk.

Barn i saker uten flytting

De fleste av sakene er ikke registrert med en flytting av barnet. Av de som ikke har flyttet bor 19 allerede utenfor hjemmet og 160 bor i hjemmet. 11 % av de som ikke flyttet er vurdert med sannsynlighet «høy», 22 % er vurdert som «middels». Barna som ikke har flyttet har i snitt færre stabiliseringsdøgn enn barna som har flyttet med 4,76 døgn mot 14,12 i snitt for barna som har flyttet. Barna som ikke har flyttet står for omtrent 70 % av de hypotetiske gevinstene estimert av bydelen.

5.3.3 Vurdering av måloppnåelse knyttet til raskere tilbakeføring

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at mobilt akutteam har bidratt til raske og gode tilbakeføringer av de barn som har opplevd en akutt plassering mens de har fått bistand fra teamet. Teamet har også suksessfullt jobbet med tilbakeføringer av barn som allerede er plassert utenfor hjemmet ved oppstart av bistand fra teamet. Vi anbefaler at barneverntjenesten vurderer om teamet fremover bør bruke flere ressurser på nettopp denne målgruppen. En slik vurdering bør ta høyde for at mange barn er plassert i hele landet og at dette kan være ekstra ressurskrevende for teamet.

Teamets intensive arbeid med kartlegging, stabilisering, og oppfølging etter tilbakeføring har vært avgjørende for å sikre at barna kan returnere til et trygt miljø. Samtidig er det utfordringer knyttet til teamets rolle i beslutningsprosessen, behovet for bedre koordinering, og tidlig planlegging av tilbakeføringer. Selv om den kvantitative analysen viser positive resultater når det gjelder flyttemønstre, er det rom for forbedring når det gjelder å systematisk sikre raskere tilbakeføringer i fremtiden.

For å oppnå enda bedre resultater, anbefales vi å utvikle mer strukturerte planer for tilbakeføring, både tidlig i akuttplasseringer og potensielt for andre plasseringer. Vi anbefaler også å gi teamet en mer aktiv rolle i beslutningsprosessen knytte til tilbakeføring. Dette vil kunne sikre en enda mer effektiv og raskere tilbakeføring av barn til deres hjem eller nettverk.

5.4 Reduserte kostnader til plasseringer

Reduserte kostnadene knyttet til plasseringer av barn utenfor hjemmet er et av de sentrale økonomiske målene for prosjektet. Ved å tilby intensivt og tilpasset hjelp i akutte situasjoner, er målet å forhindre eller redusere behovet for kostbare plasseringer. Ved å styrke familienes evne til

å håndtere kriser hjemme, kan flere barn bli boende hos sine foreldre eller i deres nettverk, noe som også er mer kostnadseffektivt for bydelen.

5.4.1 Bydelen vurderer at mobilt akutteam har ført til besparelser

Flere sentrale informanter vurderer at det mobile akutteamet foreløpig har bidratt til betydelige økonomiske besparelser. Ledelsen i barneverntjenesten og av temaet har utviklet en Excel-basert oversikt som inneholder relevant informasjon om alle saker som teamet jobber med. I denne oversikten ligger også en vurdering av gevinstene sak for sak. Dette har gjort at ledelsen opplever å ha god forståelse for teamets økonomiske gevinst. Konkret nevnes det at teamet har bidratt til å redusere kjøp av eksterne tjenester til for eksempel hjelp i hjemmet.

Flere nevner samtidig utfordringer med å sikre en korrekt sammenheng mellom denne systematiske oversikten og barneverntjenestens fagsystem og bydelens økonomissystem, noe som utfordrer ledelsens opplevelse av å ha et nøyaktig overblikk over de økonomiske gevinster.

2023 beskrives av flere som et spesielt utfordrende år for akutt plasseringer på landsbasis, noe som gjør det utfordrende å sammenligne kostnadsbesparelser direkte med dette året.

5.4.2 Analyse av utviklingen i kostnader til plassering og gevinster av mobilt akutteam

Fra Bydel Søndre Nordstrands aktivitetsoppfølgingsregneark kan vi finne bydelens historiske utgifter til plasseringstiltak.

Tabell 3 under viser kostnader til plasseringer i årene 2021-2023 fra aktivitetsoppfølgingsarket. Kostnader for 2024 i tabellen under er en prognose baserte på kjente plasseringer og nye plasseringer i siste halvår vil komme i tillegg (se avsnitt 5.1). Kostnadene er deflatorjustert dvs. de er justert for pris- og lønnsvekst med kommunal deflator for det enkelte år slik at alle tall er sammenliknbare med 2024-kroner.

Tabell 3 Kostnader til plasseringer deflatorjustert Kilde: Bydel Søndre Nordstrands aktivitetsoppfølgings-regneark

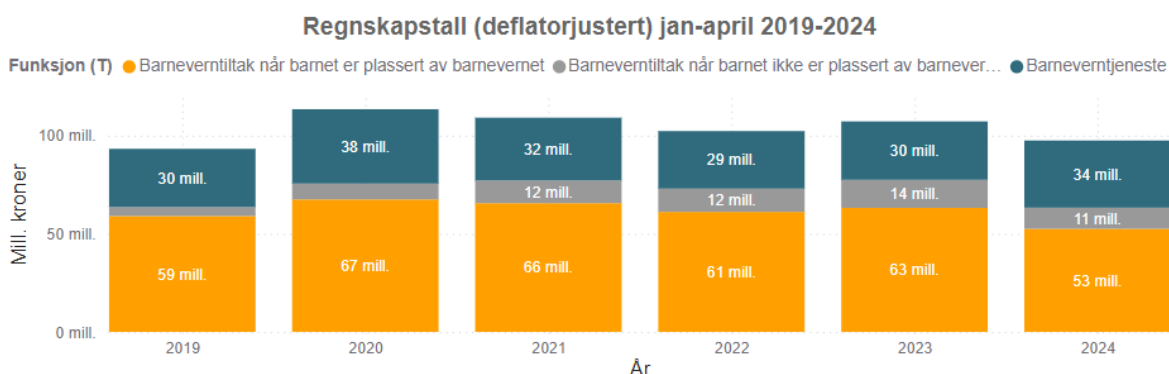
Tjeneste	2021	2022	2023	2024
Institusjon	83 538 146	75 789 336	73 263 679	37 968 950
Kinoa			12 273 705	15 060 065
St.fosterhjem og beredskap	38 331 339	38 111 025	36 786 724	33 508 606
Totalt	121 869 485	113 900 361	122 324 108	86 537 621

Vi har forsøkt å prognostisere utgifter for 2024 basert på 15 eller 29 nye plasseringer i siste halvår. Dersom alle nye tiltak har en døgnpris på 13 250 kroner som er den omtrentlige gjennomsnittsprisen for institusjon og Kinoa, vil siste halvdel av 2024 gi estimerte kostnader på 21,3 mill. kroner for 15 nye plasseringer og 41,2 mill. kroner for 29 nye plasseringer. Totalkostnad for bydelens plasseringer i 2024 vil i det tilfellet ligge i intervallet 108 og 128 mill. kroner avhengig av antall plasseringer, døgnpris og varighet på plasseringene.

Kostnader for 2024 er ikke enkelt å prognostisere med kun et halvt års sikre tall. Prognosene avhenger av antallet nye plasseringer, døgnpris og varighet på plasseringene. Dersom plasseringer i siste halvår følger mønsteret fra første halvår er det grunn til å tro at kostnadene for 2024 vil være lavere enn tidligere år.

Figur 7 under viser regnskapstall for netto driftsutgifter for de første fire månedene av årene 2019 til 2024. Regnskapstallene er sortert på tre KOSTRA-funksjoner 244 Barnevernstjeneste som viser

driften av barnevernstjenesten, 251 Barnevernstiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet og 252 Barneverntiltak når barnet er plassert av barnevernet. Den oransje søylen viser plasseringer. Regnskapet sammenliknet for årets første 4 måneder de siste seks årene viser at kostnader til plasseringer og hjelpetiltak ligger på et lavere nivå i 2024 enn tidligere år med unntak av 2019.



Figur 7 Regnskapstall januar-april 2019-2024 Kilde: Bydel Søndre Nordstrands regnskap. Dette bildet støtter prognosen om at kostnader for 2024 samlet vil være lavere enn tidligere år. Tallene er korrigert for kommunal deflator for det enkelte år og er direkte sammenliknbare med 2024-tallene.

Samlet sett gir denne analyse grunn til å anta at kostnadene til plassering for 2024 vil være lavere enn tidligere år.

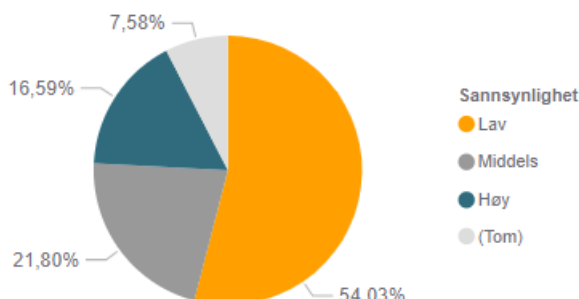
Gevinster av mobilt akutteam

Mobilt akutteam beregner selv potensielle gevinster av teamets innsats. Dette gjøres ved å vurdere sannsynligheten for at barn som har fått hjelp av mobilt akutteam ville ha blitt plassert hvis teamet ikke hadde kunne bistå familien deres.

Sakene som har vært håndtert av mobilt akutteam vises fordelt på slik sannsynlighet i tabellene under. Regnet om til prosent av totalen av saker ser vi at sakene i betydelig høyere grad i 2023 enn i 2024 ble vurdert med «høy sannsynlighet» for plassering⁷. Dette underbygger tolkningen av at det i bydelen har vært en betydelig gruppe av familier som har trengt omfattende hjelp da teamet startet opp, og at tilsiget av nye familier som teamet har bistått etter ikke har hatt samme behov.

Figur 8 Sannsynlighet Kilde: Saksflyt

Saker fordelt på sannsynlighet



⁷ I 2024 er registreringen av sannsynlighet mangelfull i 18 % av sakene.

Barneverntjenestens egne gevinstestimater

I tillegg til sannsynlighet for plassering, vurderer mobilt akutteam den hypotetiske kostnaden ved en plassering/eskalering av omsorgsnivå i hver sak, basert på døgnpris og varighet på innsatsen. Ikke alle saker er vurdert med gevinst. Selv om denne metoden har visse svakheter, blant annet at den baserer seg på en vurdering av sannsynlighet som er gjennomført etter at hver sak er avsluttet, vurderer vi at dette er best tilgjengelige metode for å estimere gevinster. Det er en kjent metode å estimere gevinster ut fra en risiko/sannsynlighet for at utgifter skulle påløpt.

Estimatet over økonomisk gevinster fordelt på saker med ulik sannsynlighet vises i tabellen 6 under.⁸

Hvis gevinstestimaterne holder samme nivå ut 2024, vil totalt gevinstestimat trolig være lavere enn for 2023. Estimert gevinst var 14 mill. kroner i 2024 mens det for årets første fem måneder er estimert til 2,3 mill. kroner i 2024, se tabell 4

Tabell 4 Sannsynlighet og estimat for økonomisk gevinst Kilde: Bydel Søndre Nordstrand

Sannsynlighet	2023	2024	Totalt
Høy	8 018 756	1 168 100	9 186 856
Middels	6 154 062	1 125 260	7 279 322
Totalt	14 172 818	2 293 360	16 466 178

Den estimerte gevinsten er i all hovedsak knyttet til barn som bor i hjemmet. Det er en forskjell mellom de to årene hvor gevinstene i 2023 i større grad enn i 2024 er knyttet til barn som er bosatt i nettverk og utenfor familien.

Tabell 5 Gevinstestimater Kilde: Saksflyt

Sannsynlighet	2023	2024	Totalt
Høy	8 018 756	1 168 100	9 186 856
		77 000	77 000
Beredskapshjem	72 800		72 800
Bor hjemme	4 650 066	1 091 100	5 741 166
Bor hos besteforeldre med onkel og tante	616 340		616 340
Flyttet fra VK til familie	1 544 820		1 544 820
Fosterhjem	303 520		303 520
Innlagt	75 600		75 600
Institusjon (VK)	755 610		755 610
Middels	6 154 062	1 125 260	7 279 322
		154 000	154 000
Bor hjemme	6 154 062	489 500	6 643 562
Bor hos far		151 760	151 760
Bor hos onkel		330 000	330 000
Totalt	14 172 818	2 293 360	16 466 178

Ut over at vise estimerte gevinster fordelt på sannsynlighet viser tabellen over at teamet i høy grad henter ut gevinster ved å jobbe med barn som bor hjemme og ikke ved å tilbakeføre barn som bor på institusjon. Dette viser etter vår vurdering at teamet bør overveie om dette er den rette bruk av ressurser gitt målene for prosjektet.

⁸ Vurderingen av gevinst for 2024 dreier seg om årets første 5 måneder og er trolig ikke komplett for april og mai.

Gevinstestimatene sammenliknet med klientutgifter

Vi har gått gjennom alle sakene til mobilt akutteam for å se hvorvidt det er klientførte utgifter før og etter avslutning av innsatsen⁹. Det er estimert en gevinst i 64 saker i 2023 og 19 saker i 2024.

Av 64 saker som er gevinstestimert i 2023 finner vi klientutgifter i 20 av sakene på til sammen ca. 2,7 mill. kroner sammenliknet med estimert gevinst på ca. 14 mill. kroner.

Av de 19 sakene vurdert med gevinst i 2024 finner vi klientutgifter¹⁰ i 8 av sakene som til sammen beløper seg til 1 568 000 kroner i 2024. Med unntak av 28 000 kroner er utgiftene regnskapsført i månedene etter innsatsen fra teamet. Disse 8 sakene var gevinstberegnet til 798 000 kroner, det vil si at faktiske kostnader overstiger den estimerte gevinsten. Siden tidsperioden i 2024 er avgrenset til mai kjenner vi ikke til om utgiftene er vedvarende.

Våre analyser viser at sakene fra mars-mai i 2023 står for 70 % av de estimerte gevinstene basert på saker 2023. Dette tyder på at det er de sakene med størst behov, størst ressursinnsats og størst gevinst som tas først. Dette kan peke på at teamet og barneverntjenesten må forvente lavere gevinster fremover.

Klientutgifter i regnskapet for barn med sak i mobilt akutteam

Vi kan følge til sammen 59 klientnummer som har klientførte utgifter i regnskapet og som har hatt en sak i mobilt akutteam¹¹.

Samlede utgifter ført i 2023 for de 59 er 18,1 mill. kroner og i 2024 per mai 10 mill. kroner. 70 % av utgiftene i 2024 er knyttet til saker hvor vi finner klientnummeret i regnskapet i 1-2 år. Dette står i kontrast til utgiftene i 2023 hvor 45 % av utgiftene dreide seg om saker hvor vi finner klientnummeret i regnskapet i 6 år. Sakene med 6 års fartstid i 2023 er redusert fra 8,3 mill. kroner til 0,85 mill. kroner i årets første 4 måneder i 2024. Dette kan tyde på at sakene i mobilt akutteam i 2023 inkluderte barn barnevernet hadde lenger erfaring med og at disse samlet står for store utgifter.

Prosjektets ressursbruk

Vi har undersøkt hvilke ressurser Bydel Søndre Nordstrand har brukt på drift av mobilt akutteam. Prosjektet er regnskapsført med prosjektnummer, noe som gjør det mulig å isolere utgifter i perioden. I 2023 var utgifter til teamet 3,75 mill. kroner og prognosen for utgifter i 2024 ved samme aktivitetsnivå som per mai er ca. 4,85 mill. kroner. Alle utgifter er knyttet til lønn til faste ansatte. Det er 5 ansatte (4 årsverk) i turnus tilknyttet teamet.

Variabel lønn som kvelds- og helgetillegg, helligdagstillegg og overtid utgjør ca. 7,5 prosent av totale påløpte kostnader i prosjektet i 2023 og 9 prosent hittil i 2024. Overtid beløp seg til kr 57 990 i hele 2023, mens det i årets fire første måneder var kr 55 036 i 2024. En del overtiden skyldes at mobilt akutteam har tatt på seg oppdrag som medfører en del reising.

Den totale rammen på prosjektet er 8 995 000 kr (2023-kroner). Det kan se ut som om prosjektet vil overstige rammen med omtrent 650 000 kroner (2023-kroner) gitt aktivitetsnivået per mai 2024

⁹ Barn som bor i fosterhjem med lønn fra bydelen vil ikke komme fram med klientutgifter så det er ikke mulig å følge utgiftene for disse med det datamaterialet vi har tilgjengelig.

¹⁰ Det er en usikkerhet hvorvidt det har påløpt utgifter til klientnumrene i 2024 da vi ikke har en komplett mapping over gamle og nye klientnumre. Dette skyldes overgang fra gammelt til nytt klientnummer i forbindelse med innføring av nytt fagsystem. Derfor kan vi ikke med fullstendig sikkerhet si at klienter fra 2023 ikke har klientførte utgifter i 2024. I tillegg kjenner vi ikke alderen på barna og vet ikke om fravær av klientutgifter per sak skyldes at de blir voksne eller om det er en faktisk gevinst.

¹¹ Vi har fått oversendt en liste over klientnummer med akutt plassering med gammelt og nytt nummer og har kunnet trekke ut nytt og gammelt nummer fra aktivitetsoppfølgingsarkene til bydelen. Dette er trolig ikke komplett.

og prognosen for 2024 på 4,85 mill. kroner. Vi har ikke gått nærmere inn i årsakene til dette ettersom vi ikke kjenner detaljbudsjettet for prosjektet.

5.4.3 Vurdering av måloppnåelse av økonomisk gevinster

Agenda Kaupang vurderer at mobilt akutteam sannsynligvis har bidratt til å redusere kostnadene til plasseringer av barn utenfor hjemmet i Bydel Søndre Nordstrand.

Den kvantitative analysen tyder på en nedgang i antall akutt plassering og plassering, og det fremstår som innsatsen til teamet har en virkning når vi ser at klientnumre med en sak i mobilt akutteam i de fleste tilfellene ikke finnes i regnskapet i etterkant, eller har en redusert kostnad sammenliknet med beregnet kostnad.

Selv om det er utfordringer knyttet til nøyaktigheten av data og analysen, samt sannsynlige variasjoner i omfanget av gevinster avhengig av fremtidig bemanning og operative faktorer, tyder prognosene for 2024 på at de samlede kostnadene til plasseringer vil være lavere enn tidligere år.

Analysen viser etter vår vurdering at teamet virker å ha klart å forebygge akutt plasseringer og redusere behovet for kostbare eksterne tjenester, noe som har resultert i foreløpige økonomiske besparelser.

Barneverntjenesten beregner potensielle økonomiske gevinster ved å vurdere sannsynligheten for at barn som har fått hjelp, ville ha blitt plassert uten teamets innsats. Denne tilgangen støtter vi og anbefaler videreutviklet. Vi vurderer samtidig at nåværende praksis med å gjennomføre en slik vurdering etter saken er avsluttet må komplementeres av en tilsvarende vurdering før inntak. Dette vil styrke både den faglige beslutningen om inntak og den fremtidige kvalitet i styringsdata, noe som kan øke kvaliteten i styring av teamet.

Vår analyse viser at de estimerte gevinstene i 2024 er lavere enn i 2023, noe som kan reflektere at familiene som teamet jobbet med i 2023 hadde betydelige større utfordringer enn de familiene teamet jobber med i 2024. Konkret er gevinstene i 2024 i større grad knyttet til barn som bor hjemme, mens de i 2023 i større grad var relatert til barn bosatt i nettverk eller utenfor familien.

Med en fortsettelse av nåværende faglige praksis knyttet til inntak og bruk av teamets ressurser, vurderer vi at dette kan føre til et betydelig fall i potensialet for å hente gevinster ut av teamets arbeid. Hvis teamet fortsatt skal betale seg fordrer dette i våre øyne en justering av teamets formål og målgruppe.

Med en økonomisk ressursinnsats på ca. 4,75 mill. kroner i 2024 vil det ved unngåtte kostnader til institusjonsplassering med en døgnpris fra kr 13 250¹² være lønnsomt fra og med 367 unngåtte institusjonsdøgn per år. Dette krever en bevisst og målrettet innsats fra hele barneverntjenesten, skal man lykkes.

5.5 Økt samarbeid på tvers

Mobilt akutteam samarbeider med mange ulike aktører. Teamet har et omfattende samarbeid med resten av barneverntjenesten, særlig saksbehandlere, og i noen grad med andre tjenester innad i bydelen. I tillegg samarbeider teamet med andre kommunale og ikke-kommunale tjenester, som for eksempel Barnevernvakta, Barnehuset (politiet), Front Ungdom (OuS), Ungdomsakutten (akuttinstitusjon for ungdom) og Arenafleksibelt team og Barne- og familieetaten.

Oppvekstreformen understreker betydningen av samarbeid på tvers av ulike tjenester, og at barn i barnevernet ofte har komplekse behov som krever innsats fra flere sektorer. Reformen legger stor vekt på samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsetjenestene, og på tverrgående samarbeid

¹² Døgnprisen for institusjon varierer og snittet for Kinoa ser ut til å være ca. kr 9 000 mens øvrige institusjonsplasseringer koster ca. 20 000 kroner per døgn.

internt i kommunene, spesielt mellom barneverntjenesten og andre oppveksttjenester som skoler, barnehager, og helsetjenester. Dette samarbeidet er avgjørende for å sikre at barn og unge får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og for å forebygge at barn utvikler atferdsproblemer. Konkret innebærer dette:

- ▶ Samordning: Kommunen har en plikt til å samordne tjenestetilbudet til barn som har behov for helhetlige tjenester. Dette innebærer at kommunen må bestemme hvilken instans som skal ivareta samordningen, og sikre at barneverntjenesten samarbeider med andre relevante tjenester som skoler, barnehager, og helsetjenester.
- ▶ Samarbeid på systemnivå: Det er nødvendig med etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner for informasjonsutveksling mellom tjenestene. Dette kan inkludere regelmessige møter og samarbeid på tvers av sektorer for å sikre at de ulike tjenestene er i stand til å avdekke barn og unges behov tidlig. Et godt samarbeid på systemnivå er viktig for å sikre en effektiv forebygging og tidlig innsats.
- ▶ Samarbeid i enkeltsaker: I tillegg til samarbeid på systemnivå, er det også viktig med samarbeid i enkeltsaker for å sikre at barn og unge får den hjelpen de trenger fra riktig tjeneste. Barneverntjenesten har derfor plikt til å samarbeide med andre velferdstjenester når det er nødvendig for å gi barnet et helhetlig tilbud.

Prosjektets styringsdokument fremhever flere steder samarbeid som avgjørende for å oppnå suksess med mobilt akutteam. Konkret nevnes det at prosjektets gjennomføring krever tid, vilje og interesse for samarbeid både internt i barneverntjenesten og på tvers av tjenester. Det understrekes at dette samarbeidet må prioriteres fra ledelsesnivå for å sikre prosjektets bærekraft og effektivitet.

Videre legges det vekt på utvikling av rutiner for samarbeid med øvrige tjenester i bydelen, samt implementeringen av et system for brukerinvolvering, som også er en del av denne tverrfaglige innsatsen. Det mobile akutteamet skal fungere som en brobygger mellom ulike tjenester for å sikre at barn og familier får den nødvendige støtten, med fokus på at barn kan forbli i sitt hjemmemiljø når det er forsvarlig.

5.5.1 Opplevelse av godt samarbeid med teamet blant samarbeidspartnere

Mange informanter på tvers av barneverntjenesten og andre tjenester som mobilt akutteam samarbeider med uttrykker at samarbeidet med teamet er godt, særlig når det gjelder tilgjengelighet og kommunikasjon. Teamet oppleves som løsningsorienterte, og deres innsats bidrar til å sikre en helhetlig oppfølging i enkeltsaker. Flere informanter fra andre tjenester, som Ungdomsakutten og Front Ungdom, nevner at samarbeidet med teamet har vært positivt, spesielt i saker som krever tett oppfølging. Som en samarbeidspartner sier:

«Den kontakten vi hadde med teamet var utelukkende positivt. Vi snakket med flere personer i teamet – alle hadde god oversikt over status i saken. De var fremoverlent, løsningsorientert, fokusert på oppdraget de skulle løse.»

Det er en del variasjon i hvordan samarbeidet mellom teamet og saksbehandlere i barneverntjenesten fungerer. Noen informanter peker på at samarbeidet er godt og at det er lav terskel for å drøfte saker. Andre nevner utfordringer, som manglende rutiner for informasjonsflyt og uklare ansvarsområder, noe som i få saker har skapt «propper i systemet» og ført til at informasjon går tapt eller at oppfølgingen blir fragmentert. Som en saksbehandler sier:

«Men det jeg savner er en mer smooth overgang. Nå blir det noen ganger slik at de slipper ballen litt, og da mangler vi info om hva de har jobbet med og hvordan de har bygget relasjoner og tillit»

Informanter fra tjenester som Barnevernvakta, Ungdomsakutten, og Front Ungdom rapporterer om et samarbeid som fungerer bra, men det er også noen som nevner at samarbeidet med teamet er ofte ad hoc. Dette betyr at samarbeidet i stor grad avhenger av enkeltpersoner og deres kjennskap til teamet, noe som kan føre til variasjoner i hvor effektivt samarbeid blir gjennomført.

Noen tjenester ser på teamet som en avlastning, noe som gir dem mulighet til å fokusere på andre saker. Samtidig er det også en viss bekymring for at enkelte tjenester kan «slappe av for mye», og dermed legge for mye av ansvaret på teamet. Dette kan føre til en ubalanse i samarbeidet, hvor MAT tar på seg flere oppgaver enn planlagt, noe som ikke alltid er hensiktsmessig.

Erfaringsformidlerne har ulike erfaringer med teamets samarbeid med andre tjenester.

Erfaringsformidlere som opplever å ha fått en fast kontaktperson i teamet som koordinerer dialogen mellom familiene og andre tjenester peker på at teamet samarbeider bra. De som ikke opplever dette, uttaler at særlig manglende kontinuitet hos ansatte i teamet har hatt en betydning for manglende samarbeid mellom andre aktuelle tjenester. Det pekes på at det er personavhengig da ulike personer jobber ulikt.

Teamet gjør oppmerksom på at behovet for samarbeid med andre instanser har vist seg å være mindre enn først antatt, da det i de fleste konkrete saker allerede er etablert samarbeid mellom barneverntjenesten og de aktuelle tjenester.

Vi finner hverken skriftlige kilder eller dokumentasjon fra intervjuene om at prosjektet har utarbeidet en rutine for samarbeid.

5.5.2 Vurdering av måloppnåelse knyttet til økt samarbeid på tvers

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at teamet har bidratt til økt samarbeid på tvers av tjenester, spesielt i komplekse enkeltsaker. Samarbeidende tjenester fremhever at teamet er lett tilgjengelige og oppfattes som løsningsorienterte, noe som har bidratt til mer helhetlig og koordinert oppfølging av familier i krise. Deres innsats har også avlastet andre tjenester, som har kunnet fokusere på andre oppgaver når teamet har tatt ansvar for akutte saker.

Til tross for de positive aspektene, er det fortsatt rom for forbedring i samarbeidet på tvers:

Rutiner og systematikk: samarbeidet med teamet ser ut til å personavhengig, noe som kan føre til ujevn kvalitet i samarbeid på tvers av tjenester. Mangelen på skriftlige rutiner og prosedyrer for samarbeid kan gjøre det vanskelig å sikre konsistens i hvordan teamet integreres i det bredere tjenestetilbudet.

Informasjonsflyt og ansvarsfordeling: Det er noen utfordringer knyttet til informasjonsflyt og tydelig ansvarsfordeling mellom teamet og andre tjenester, inkludert saksbehandlere i barneverntjenesten. Vi kan ikke si hvor mange saker dette dreier seg om, men vurderer at dette kan føre til at informasjon går tapt, eller at overganger mellom ulike deler av tjenestene blir mindre smidige, noe som kan påvirke kvaliteten på oppfølgingen av familier.

Begrenset samarbeid med visse tjenester: Enkelte tjenester rapporterer om lite samarbeid med teamet, til tross for at de potensielt kunne dra nytte av et tettere samarbeid. Dette kan være et resultat av manglende kjennskap til teamet eller uklare strukturer for når og hvordan teamet skal involveres i saker.

5.6 Økt brukermedvirkning for barn og foresatte i akuttsaker

Økt brukermedvirkning for barn og foresatte er et av hovedmålene med mobilt akutteam. En av de viktigste måtene å oppnå dette på er ved å bruke metoder som gir barn og foreldre en reell stemme i akutte saker. Dette inkluderer bruk av kommende Oslostandard for samarbeid med barn i barnevernet. I tillegg skal familiene medvirke aktivt i sin egen prosess, blant annet gjennom

familieråd. Økt brukermedvirkning skal bidra til at tiltakene blir bedre tilpasset de faktiske behovene til barn og familier, noe som igjen kan føre til mer effektive og bærekraftige løsninger.

Barns rett til medvirkning er et sentralt hensyn i norsk barnevernsrett. Barns rett til å bli hørt i spørsmål som berører dem følger blant annet av Barnekonvensjonen artikkel 12 nr. 1 og Grunnloven § 104. Barneverntjenestens plikt til å sørge for barns medvirkning kommer også frem av barnevernloven §§ 1-6 og 6-3. Retten til medvirkning og innflytelse gjelder i hele beslutningsprosessen og for alle forhold som vedrører barnet, ikke bare når det tas rettslige eller administrative avgjørelser. Formålet med barnets medvirkning er å få frem barnets synspunkter om egen situasjon. I tillegg er medvirkning viktig for å bidra til at de avgjørelser barnevernet fatter i en undersøkelsesfase er til barnets beste.

Kjernen av medvirkning er nært knyttet til *barnets beste*.¹³ En forutsetning for å få til reell medvirkning er at barna og ungdommene kjenner seg trygge på å dele og å fortelle. Videre at de opplever at det de sier eller formidler blir tatt imot på en god måte og tillagt vekt. Gode relasjoner og kommunikasjon er helt avgjørende for å få dette til.

Godt samarbeid er avgjørende eller vesentlig forutsetning for at barneverntjenesten får iverksatt virkningsfulle tiltak. Medvirkning med barn og unge har som formål å få frem deres synspunkter om egen situasjon. I tillegg er medvirkning viktig for å bidra til at de avgjørelser barnevernet fatter i en undersøkelsesfase er til barnets beste.¹⁴ Barnevernslovens § 1-9 presiserer at barneverntjenesten skal samarbeide med både barn og foreldre og behandle dem med respekt, og legge til rette for at barnets familie og nettverk involveres.

Barnevernloven gir alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet. Dette er en selvstendig og ubetinget rett til medvirkning, men barnet har ikke en plikt til å medvirke. Barneverntjenesten skal, med mindre hensynet til barnets beste tilsier noe annet, alltid snakke med barnet meldingen omhandler. Barn som er syv år eller eldre skal alltid informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i sak som berører ham eller henne, og barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet, jf. barnevernloven §§ 1-6 og 6-3.

5.6.1 Varierende opplevelse av medvirkning blant erfaringsformidlere

Ansatte i både barneverntjenesten og i mobilt akutteam uttaler alle at de har stort fokus på å sikre og lytte ut barnets og ungdommenes stemmer. Det vises til i intervjuer at man både har rutiner og metoder for å sikre dette, og at man i stor grad opplever at disse følges opp i praksis.

Flere ansatte i teamet uttaler at de ser på seg selv som hjelpere snarere enn myndighetsutøvere. Dette perspektivet gir dem en unik posisjon til å bygge tillit og arbeide fleksibelt med familiene på deres trygge arenaer, noe som de opplever styrker brukermedvirkningen. De uttrykker at barnets stemme er en grunnleggende del av deres arbeid, både som en faglig og verdimessig forankret praksis. Stabilisering uten å inkludere barnets perspektiv anses som ineffektivt, og derfor legges det stor vekt på å få frem barnets stemme i prosessene.

Flere informanter utenfor teamet forteller at brukermedvirkning generelt kan være personavhengig, med den enkelte saksbehandlers evne til å fremme barnets stemme som en kritisk faktor. Den utstrakte tiden som teamet tilbringer sammen med barna utenfor tjenestens kontorer, oppleves å kunne gi dem bedre innsikt i barnets behov og ønsker. Flere peker på at nettopp den ekstra tiden teamet har sammen med familiene, og fraværet av beslutningsmyndighet, gjør at familiene føler seg mer hørt og trygge. Tiden og relasjonsbyggingen i barnets og familiens eget miljø oppleves å styrke brukermedvirkningen.

¹³ Reidun Follesø, *Hva er Barnevern*, Universitetsforlaget 2021

¹⁴ Retningslinjer for barneverntjenestens saksbehandling 08/2022

Erfaringsformidlerne tilbyr viktige perspektiver på de ansattes opplevelse av brukermedvirkning. Størstedelen forteller at de opplever å ha fått medvirke og at de også har hatt innflytelse på både prosess og utforming av tiltak. De opplever å ha blitt hørt, sett og tatt på alvor, og forteller at de har fått være med i planleggingen av tiltak og aktiviteter.

Når teamet har vært aktivt involvert i akutte situasjoner, som når de har forklart prosesser til barn, har dette blitt positivt mottatt. Erfaringsformidlerne opplever her at teamet på disse tidspunktene har vært gode til å kommunisere og gi barna en forståelse av situasjonen.

Noen få andre opplevde at de ikke har blitt tilstrekkelig involvert i beslutningsprosesser. For eksempel beskrev noen at teamet trakk seg ut av prosessen uten å inkludere familien i beslutningen, noe som skapte usikkerhet og følelse av manglende kontroll over egen situasjon.

Erfaringsformidlerne er særlig opptatt av hvordan de opplever å bli møtt, lyttet til, respektert og fulgt opp, og at dette synes å ha stor betydning for opplevelsen av medvirkning. Denne evalueringen omhandler mobilt akutteam, men i praksis ser vi at det ikke alltid er like enkelt for erfaringsformidlerne å skille teamet fra den ordinære barneverntjenesten. Dette gjør at det kan være vanskelig å skille mellom funn som gjelder hele barneverntjenesten og funn som kun omhandler teamet.

Gjennomgående er de erfaringsformidlere som vi har intervjuet opptatt av at barnevernet og teamet må høre mer på dem, og at det de sier, må tillegges mer vekt.

De ulike opplevelsene fra samtalene med erfaringsformidlerne synes å ha en sammenheng med relasjonen til kontaktpersonen eller ansatt, og videre i hvilken grad man opplever at tjenesten evner å følge opp det som avtales. Kontinuitet synes å være en fellesnevner for de som opplever at dette har fungert bra, det vil si at de har forholdt seg til samme kontaktperson over tid.

5.6.2 Vurdering av måloppnåelse knyttet til økt brukermedvirkning

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at innføringen av mobilt akutteam har bidratt til å øke brukermedvirkningen for barn og foresatte i akuttsaker.

Teamet har et klart og uttalt fokus på å sikre barnets og ungdommenes stemmer i prosessene. Ansatte i både barneverntjenesten og i temaet legger stor vekt på å inkludere barnets perspektiv i alle ledd av arbeidet. Dette er spesielt viktig i stabiliseringsfasen, hvor det å få frem barnets stemme anses som avgjørende for å oppnå effektive tiltak.

Teamets rolle som hjelpere, snarere enn myndighetsutøvere, gir dem etter vår vurdering en god posisjon til å bygge tillit og arbeide fleksibelt med familiene i deres egne miljøer. Denne tilnærmingen, som inkluderer mer tid sammen med barna og fravær av beslutningsmyndighet, oppleves av familiene som mer inkluderende og styrker deres følelse av medvirkning.

Mange erfaringsformidlere har opplevd å ha reell innflytelse på prosessene og tiltakene, og de føler seg sett og hørt. Etter vår vurdering viser det at teamet lykkes med å inkludere familiene aktivt i beslutningsprosessene, noe som bidrar til at tiltakene blir bedre tilpasset deres faktiske behov.

Samtidig vurderer vi at det er utfordringer og behov for forbedring for å sikre økt måloppnåelse. For det første er det variasjon i opplevelsen av medvirkning. Selv om mange erfaringsformidlere har positive erfaringer, er det også noen som opplever at de ikke har blitt tilstrekkelig involvert i beslutningsprosessene. Dette inkluderer situasjoner hvor teamet trakk seg ut uten å inkludere familien i beslutningen, noe som skapte usikkerhet og en følelse av manglende kontroll. Noen ungdommer opplever også at det har blitt lyttet for mye til omsorgspersonene på bekostning av deres egne meninger og behov. Dette viser etter vår vurdering et behov for å sikre at medvirkningen blir mindre varierende og mer systematisk.

For det andre synes brukermedvirkningen å være avhengig av relasjonen til kontaktpersonen og den kontinuiteten som tilbys. Erfaringsformidlerne fremhever at de som har hatt samme

kontaktperson over tid, har hatt bedre opplevelser av medvirkning. Dette understreker viktigheten av teamet har fortsatt fokus på å sikre kontinuitet, samt personlig egnethet og kompetanse hos ansatte for å sikre en god opplevelse av medvirkning.

For det tredje har erfaringsformidlerne til tider vanskelig for å skille mellom opplevelser med teamet og den ordinære barneverntjenesten. Dette kan etter vår vurdering indikere et behov for klarere kommunikasjon om teamets rolle og funksjon, slik at familiene kan forstå og utnytte teamets unike posisjon til å fremme medvirkning i egen sak ytterligere.

5.7 Mindre arbeidspress og redusert sykefravær blant ansatte i barneverntjenesten

Sykefravær og turnover er betydelige utfordringer for barnevernet i Norge¹⁵. Dårlig mental helse i barnevernet tilskrives blant annet en kombinasjon av høyt arbeidspress, komplekse saker med høy alvorlighetsgrad, og manglende ledelsesstøtte¹⁶. Turnover, eller utskifting av ansatte, er også et betydelig problem i mange barneverntjenester¹⁷. En tredjedel av de ansatte i barnevernet slutter i løpet av et år, og mange forlater sektoren helt. De viktigste årsakene til dette er høyt arbeidspress, psykiske belastninger knyttet til jobben, og lav lønn sammenlignet med det ansvaret de har. I tillegg rapporteres det om manglende støtte og veiledning fra ledelsen, noe som ytterligere forverrer situasjonen. I barnevern og sosialtjenester oppgis 2 av 7 sykefravær å være relatert til jobben¹⁸.

Et av målene med mobilt akutteam er mindre arbeidspress på ansatte i barneverntjenesten i bydel Søndre Nordstrand. Dette skal oppnås ved at akutteamet tar ansvar for å følge opp akutsaker i samarbeid med saksbehandlerne, noe som vil avlaste saksbehandlerne. Det er tanken at akutteamet håndterer de mest presserende sakene, spesielt i akutte krisesituasjoner. Dermed frigjøres det tid og ressurser for saksbehandlerne til å fokusere på andre oppgaver og saker. Intensjonen er at dette skal bidra til en bedre arbeidsflyt, redusert stressnivå og redusert sykefravær blant de ansatte i barneverntjenesten.

5.7.1 Barneverntjenesten opplever at teamet har medført lavere belastning

Flere informanter reflekterer over den betydelige endringen i saksbehandlerrollen over tid. For 20 år siden var saksbehandlere mer som sosialarbeidere og involvert i praktiske oppgaver, inkludert handling av mat og rydding i hjemmet. Dette var en tid hvor rollen til saksbehandlerne var bredere og inkluderte mer direkte støtte til familiene. Flere informanter forteller at saksbehandlerrollen i dag har et større fokus på forvaltning og dokumentasjon. Kravene til hva en undersøkelse skal inneholde har blitt strengere, og dette har ført til at saksbehandlernes arbeid i større grad er preget av formelle vurderinger og beslutninger. Denne endringen har gjort rollen mer spesialisert, men også mer krevende når det gjelder juridiske og dokumentasjonsmessige aspekter.

Flere ansatte i barneverntjenesten opplever at teamet har ført til en betydelig avlastning, særlig når det gjelder håndtering av akutte saker og krisehåndtering utenfor vanlig arbeidstid. Som en ansatt sier:

«Jeg opplever at arbeidsbelastningen er redusert, vi har mindre akuttarbeid, mindre overtid og det er en generell avlastning. Vi brukte tidligere mye tid på plasseringer og akutte saker, men nå kan vi bruke teamet til dette.»

¹⁵ <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/syssesttingsstatistikk/statistikk-om-barnevernstjenesten/>

¹⁶ Amy K. Østertun Geirdal, Per Nerdrum og Alicja Olkowska: [Mental helse og livskvalitet hos norske barnevernsarbeidere](#). *European Journal of Social Work*, 2024.

¹⁷ <https://www.buudir.no/aktuelt/ny-rapport-lav-lonn-og-hoyt-arbeidspress-gjor-at-folk-slutter-i-barnevernet>

¹⁸ <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/barnevern-og-sosialkontor/>

Teamets tilstedeværelse oppleves å ha redusert behovet for overtid og gitt andre ansatte mulighet til å fokusere mer på saksbehandling og beslutningstaking i stedet for akuttarbeid. Informantene rapporterer at de opplever at arbeidspresset har blitt redusert, noe som har hatt en positiv effekt på arbeidsmiljøet. Mindre overtid og færre akutte oppgaver oppleves å ha bidratt til å senke stressnivået blant de ansatte. Det nevnes også at teamets tilstedeværelse gir trygghet, slik at ansatte i barneverntjenestene kan koble av når de går hjem fra jobb, vel vitende om at teamet håndterer eventuelle akutte situasjoner som måtte oppstå.

Noen informanter peker på at selv om det er vanskelig å si om teamet direkte påvirker sykefraværet, tror de at teamets avlastning kan ha en indirekte effekt. Ved å ta seg av de mest krevende og stressende oppgavene, som krisehåndtering, kan teamet ha bidratt til å redusere risikoen for sykemeldinger og turnover blant ansatte. Det påpekes imidlertid at det fortsatt er en høy totalbelastning på grunn av økende antall saker. Som en annen sier:

«De har kanskje hjulpet oss med kapasiteten, men vi har opplevd en økning i antall saker, og den totale arbeidsbelastningen er fortsatt høy»

5.7.2 Kvantitativ analyse

Agenda Kaupang har mottatt aggregert data for sykefravær for barneverntjenesten for årene 2018 til og med 2023 fordelt på måneder. Våre analyser av dette gir ikke grunnlag for å si om det faktiske sykefraværet har endret seg i betydelig grad etter oppstarten av mobilt akutteam.

I tillegg har vi mottatt tal for utviklingen av turnover i bydelens barneverntjeneste. Disse tallene viser at turnover har gått betydelig ned de siste årene. Se tabell 6.

Tabell 6 Utviklingen i turnover blant ansatte og ledere i barneverntjenesten i bydel Søndre Nordstrand. Kilde: Barneverntjenesten i Bydel Søndre Nordstrand

	Antall	Seksjonsledere	Saksbehandlere
2020	20	37,50 %	25,81 %
2021	17	16,67 %	26,23 %
2022	8	0,00 %	13,79 %
2023	7	14,29 %	9,52 %

5.7.3 Vurdering av måloppnåelse av mindre arbeidspress

Agenda Kaupang vurderer samlet sett at teamet sannsynligvis har bidratt til å redusere arbeidspresset på ansatte i barneverntjenesten. Ved å ta ansvar for akuttsaker, spesielt utenfor vanlig arbeidstid, har teamet frigjort tid og ressurser for saksbehandlerne, som nå kan fokusere mer på saksbehandling og beslutninger. Uten at vi kan si det med sikkerhet virker det som også å ha redusert behovet for overtid, noe som har hatt en positiv effekt på arbeidsmiljøet og stressnivået blant de ansatte.

Selv om det er vanskelig å måle direkte effekter på sykefravær og turnover, tyder informantenes tilbakemeldinger på at teamets innsats sannsynligvis bidrar til å forebygge disse problemene. Ved å redusere den psykiske og fysiske belastningen på ansatte, virker det til at teamet bidrar til et mer bærekraftig arbeidsmiljø, noe som på sikt kan føre til lavere sykefravær og redusert turnover. Dette understøttes av den faktiske utvikling i turnover i barneverntjenesten.

Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til arbeidspress. En risiko er at teamet kan ende opp med å ta på seg for mye ansvar, noe som kan skape en ubalanse i arbeidsbelastningen. Hvis teamet

avlaster saksbehandlerne i for stor grad, kan det føre til at de selv blir overbelastet eller at det oppstår komplikasjoner med dokumentasjonskrav. Dette kan potensielt motvirke den positive effekten på arbeidspresset.

5.8 Bedre omdømme for barneverntjenesten

Omdømme er avgjørende for barnevernet, da det legger grunnlaget for tillit og legitimitet blant både brukere og samfunnet. Et positivt omdømme innebærer at befolkningen stoler på at barnevernet ivaretar barnas beste og håndterer saker på en rettferdig og profesjonell måte. Et negativt omdømme kan medfører at barn, unge og familier eller andre ikke våger å be om hjelp, og det kan medføre at behov ikke fanges opp og ivaretas.

5.8.1 Varierende opplevelse av mobilt akutteams bidrag til bedre omdømme for barnevernet

Ansatte i mobilt akutteam og i barneverntjenesten generelt opplever at teamet har bidratt til å etablere tillit mellom familiene og barnevernet. Dette skyldes i stor grad teamets evne til å bygge relasjoner, være tilgjengelige og fleksible, og arbeide direkte med familiene i deres eget miljø. Dette vurderer de at har skapt mer positive erfaringer for familier som tidligere hadde negative oppfatninger om barnevernet.

Flere tjenester utenfor bydelen, som mobilt akutteam samarbeider med, forteller om et godt samarbeid med teamet, noe de opplever har bidratt til å bygge tillit og styrke samarbeidet mellom tjenestene.

Til tross for generelt gode erfaringer, blir det påpekt at det er noen utfordringer i overgangene mellom teamet og resten av barneverntjenesten, og mellom teamet og andre tjenester. Dette har ført til at viktig informasjon noen ganger går tapt, noe som kan påvirke kvaliteten på oppfølgingen av familiene og svekke tilliten. Noen informanter nevner at samarbeidet er personavhengig, og at det er behov for mer systematikk i samarbeidet for å sikre en jevn kvalitet på tjenesten og dermed bedre omdømmet.

Erfaringsformidlerne har ulike erfaringer med teamet. Noen opplever teamet som tilgjengelige og støttende, og at det har bidratt til å forbedre deres syn på barnevernet. De føler seg ivaretatt, spesielt når teamet har forklart prosessene tydelig, og vært involvert i håndteringen av kriser. Noen få erfaringsformidlere uttrykker frustrasjon over manglende kontinuitet i oppfølgingen og dårlig kommunikasjon med teamet, noe som har ført til usikkerhet og mistillit.

Noen erfaringsformidlere har, som vi har beskrevet tidligere, vanskelig for å skille mellom opplevelsene med teamet og resten av barneverntjenesten. Det indikerer at både positive og negative erfaringer med barneverntjenesten generelt kan påvirke synet på teamet.

5.8.2 Vurdering av måloppnåelse av bedre omdømme

Agenda Kaupang vurderer at det mobile akutteamet sannsynligvis har bidratt til å forbedre barneverntjenestens omdømme ved å fokusere på relasjonsbygging, tilgjengelighet og direkte støtte til familiene. Teamets fleksible tilnærming og evne til å møte familiene der de er, har ført til økt tillit blant mange brukere, spesielt de som tidligere var skeptiske til barnevernet. Dette har også blitt bekreftet av samarbeidende tjenester, som ser på teamet som løsningsorienterte og fremoverlente, noe som ytterligere styrker barnevernets omdømme.

Til tross for generelt positive erfaringer, er det etter vår vurdering fortsatt utfordringer i relasjonen til noen få barn og foresatte i form kontinuitet i oppfølging og kommunikasjon. Det er også rapportert at samarbeidet med andre tjenester er personavhengig, og at det mangler systematiske rutiner for

samarbeid og informasjonsoverføring. Disse utfordringene kan svekke tilliten og dermed omdømmet til barnevernet.

5.9 Økt kompetanse

Rett kompetanse i barneverntjenesten og blant ansatte i mobilt akutteam er nødvendig for å sikre at de kan håndtere de krevende situasjonene de står overfor i arbeidet med familier i krise. Dette innebærer både faglig oppdatering og opplæring i spesifikke metoder som er relevante for akuttarbeid i barnevernet. Det er også forventet at økt kompetanse blant de ansatte vil bidra til en bedre forståelse av hvordan man kan ivareta barnets beste i akutte situasjoner og hvordan man best kan støtte familiene gjennom kriser.

Kompetanse er med andre ord sett på som en nøkkel til å sikre at tiltakene som blir iverksatt, er både effektive og tilpasset de konkrete utfordringene man møter i det daglige arbeidet. Det er i tillegg et mål at denne økte kompetansen skal bidra til å styrke samarbeidet med andre tjenester og sikre en helhetlig tilnærming til de utfordringene som familiene står overfor.

5.9.1 Funn fra intervjuer

Flere informanter opplever at de ansatte i mobilt akutteam har spesialkompetanse innen håndtering av akutte kriser som vold, rus og psykisk helse. De ansatte i teamet beskrives av flere som dyktige på å stabilisere og dempe kriser. De opplever å ha stor erfaring og variert arbeidserfaring, som gjør at de kan tilby ulike perspektiver i arbeid med familier.

En sentral del av teamets arbeid er relasjonsbygging med familier, noe som er avgjørende for det videre arbeidet. Disse evnene er avgjørende for å redusere motstand fra familiene og for å skape en følelse av trygghet. De ansatte både vurderer selv og beskrives av andre som flinke til å møte både barn, ungdommer og foreldre på en måte som skaper trygghet og tillit.

Flere i teamet har kompetanse på flerkulturell forståelse og målrettet miljøarbeid, noe som ifølge dem selv gjør dem i stand til å tilnærme seg familier med forskjellig bakgrunn på en effektiv måte.

Flere ansatte beskriver at de trives i uforutsette situasjoner og kaos, noe som er viktig i arbeidet i teamet, hvor de må kunne håndtere akutte kriser på en effektiv måte. De personlige egenskapene som evne til å stå i stressende situasjoner og håndtere dem med ro og kontroll, blir trukket frem som essensielle. Flere informanter beskriver at de ansatte i teamet ofte går utover det som forventes, nettopp fordi de har et sterkt personlig engasjement i arbeidet sitt. Denne entusiasmen og evnen til å ta initiativ er med på å sikre at familiene får den hjelpen de trenger, selv når situasjonen er komplisert eller krevende.

Flere informanter forteller at det har vært forsøk på å få faglig påfyll, blant annet ved å delta på kriseteam-opplæring og samarbeid med Universitetet i Agder om akuttarbeid i barnevernet. Det er imidlertid påpekt at det generelt er lite spesifikke metoder og verktøy tilgjengelig, og det har vært et ønske om å bruke mer konkrete metoder underveis.

Flere av erfaringsformidlerne uttaler at de opplever at ansatte i teamet har god og relevant kompetanse. Kompetanse og ferdigheter til å roe ned situasjoner som oppleves som stressende og krevende for barn, unge og foresatte er noe flere trekker frem. Videre er det flere som sier at de har kompetanse og ferdigheter som gjør at en kjenner seg sett og forstått. Samtidig viser funnene at ikke alle opplever dette. Kjemi og personlig egnethet er særlig forhold som trekkes frem, både på plussiden og på det som oppleves som utfordrende. Dette kan på den ene siden peke på en fleksibilitet i bruken av kompetanse og kunnskap. Og på den andre siden kan det peke på en manglende enhetlig praksis.

5.9.2 Vurdering av måloppnåelse av økt kompetanse

Med etableringen av mobilt akutteam vurderer Agenda Kaupang at barneverntjenesten i Bydel Søndre Nordstrand har gjort betydelige fremskritt når det gjelder å bygge opp en spesialkompetanse innen krisehåndtering, relasjonsbygging, og arbeid med familier i akutte situasjoner. Denne kompetansen har vært avgjørende for teamets evne til å stabilisere situasjoner, skape tillit, og tilpasse tiltak til de spesifikke behovene til barn og familier. Samtidig er det rom for forbedring når det gjelder utvikling og bruk av spesifikke metoder og verktøy, samt å sikre en mer enhetlig praksis som oppleves konsekvent av alle brukere. For å oppnå full måloppnåelse, bør teamet arbeide med å styrke disse områdene, slik at kompetansen i enda større grad kan komme både barna og familiene til gode.

5.10 Utsiktede konsekvenser

Utover en generell vurdering av måloppnåelse har vi i intervjuene spurt om etableringen av mobilt akutteam har hatt noen positive eller negative utsiktede konsekvenser. Dette avsnittet inneholder en kort beskrivelse av de tilbakemeldingene vi har fått.

- ▶ Noen ansatte i barneverntjenesten savner akuttarbeidet etter at mobilt akutteam har overtatt dette ansvaret. De opplever at de nå mister de mer utfordrende og dynamiske aspektene ved arbeidet, noe som kan ha påvirket deres jobbtilfredshet negativt.
- ▶ Noen ansatte i barneverntjenesten uttrykker bekymring for at de kan føle at de mister kontrollen og oversikten over sakene sine når teamet overtar involveres.
- ▶ Noen informanter har påpekt at innføringen av teamet kan ha ført til at flere behov avdekkes enn tidligere. Dette kan være både positivt og negativt, avhengig av hvordan disse behovene håndteres videre.
- ▶ Tilstedeværelsen av teamet kan i enkelte tilfeller skape stress for familier, spesielt i komplekse saker med mange involverte. For noen familier kan det bli belastende å forholde seg til mange ulike personer, noe som i noen tilfeller kan forverre situasjonen, spesielt der det er allerede pågående kriser, som for eksempel alvorlig sykdom hos et familiemedlem.
- ▶ Noen av erfaringsformidlerne er opptatt av at de gjennom dialog og nettverksarbeid har fått forespørsel/anmodning om å bli fosterhjem i en akutt eller lengre periode. Mange har påtatt seg ansvar for dette. Disse er opptatt av at det er helt avgjørende at de tiltakene og tjenestene (inkl. avlastning, økonomisk kompensasjon mv.) som blir «lovet» tidlig i fasen også etterleves.

5.11 Prosjektets bidrag til mellomliggende gevinster og sluttgevinster i delprogram oppvekst og utdanning

På bakgrunn av vår vurdering av mobilt akutteams måloppnåelse ovenfor, har vi samtidig vurdert prosjektets foreløpige bidrag til mellomliggende gevinster og sluttgevinster i Oslo kommunes områdesatsninger, delprogram for oppvekst og utdanning. Våre vurderinger er som følger.

Mellomliggende gevinster:

- ▶ «Samskaping på tvers av tjenestene for utvikling av helhetlige tilbud for barn og unge» (MG1)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam foreløpig bidratt til økt samarbeid på tvers av tjenester, spesielt i enkeltsaker. Teamets tilstedeværelse og fleksibilitet har gjort det enklere for ulike tjenester å samarbeide, noe som har resultert i mer helhetlige tilbud til barn og unge. Samtidig er det utfordringer knyttet til manglende systematikk og rutiner for samarbeid, noe som kan

begrense full måloppnåelse. For å styrke denne gevinsten ytterligere, bør det utvikles mer robuste samarbeidsstrukturer og rutiner.

► «Tjenesteutvikling basert på innsikt i barn og unges behov» (MG2)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam fokus på å identifisere både akutte og underliggende behov hos barn og familier. Selv om vi observerer utfordringer knyttet til å balansere teamets fokus mellom å løse umiddelbare kriser og identifiseringen av underliggende behov, gir temaets tilstedeværelse i hjemmene har gitt dem innsikt som etter vår vurdering har gjort det mulig å tilpasse tiltakene bedre til de konkrete behovene. Dette har vært en sentral faktor i tjenesteutviklingen, selv om det er noen utfordringer knyttet til målgruppedefinisjon og tilpasning av tiltak. For å oppnå enda bedre resultater, bør det jobbes med å sikre at innsikten blir systematisk integrert i tjenesteutviklingen.

► «Mobilisering og eierskap for barn og unge og deres foreldre» (MG4)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam foreløpig fokusert på å sikre barnas og foreldrenes medvirkning, noe som har gitt dem en følelse av eierskap i prosessene. Mange informanter og erfaringsformidlere har rapportert positive erfaringer med hvordan de har blitt involvert i beslutningsprosesser, noe som har bidratt til en bedre tilpasning av tiltakene. Imidlertid er det variasjoner i opplevelsen av medvirkning, noe som kan indikere et behov for en mer systematisk tilnærming for å sikre at alle familier opplever reell medvirkning.

► «Trygghet og tilhørighet for barn og unge» (MG5)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam foreløpig bidratt til å skape trygghet for barn og unge gjennom sitt arbeid med krisehåndtering og stabilisering. Deres evne til å roe ned situasjoner og jobbe tett med familiene har ført til at mange barn og unge føler seg bedre ivaretatt. Dette har vært en viktig faktor for å sikre trygghet og tilhørighet. Samtidig er det nødvendig å adressere de utfordringene som er knyttet til kontinuitet og tilpasning av tiltakene, slik at trygghetsfølelsen blir enda sterkere.

Sluttgevinster:

► «Oppvekst- og utdanningsfeltet leverer tjenester som treffer bedre mangfoldige brukergrupper med ulike behov» (SG1)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam foreløpig bidratt til at tjenestene i barnevernet treffer bedre de ulike behovene hos mangfoldige brukergrupper. Deres kompetanse på flerkulturell forståelse og tilpasning av tiltak til spesifikke situasjoner har vært en styrke. Dette har ført til mer målrettede og effektive tjenester. Det er imidlertid behov for å jobbe videre med metodeutvikling og sikre en mer enhetlig praksis for å oppnå enda bedre resultater på dette området.

► «Bedre strukturer og samarbeidsformer på tvers av virksomheter og tjenester med utgangspunkt i målgruppens behov» (SG2)

Etter vår vurdering har mobilt akutteam foreløpig bidratt til å styrke samarbeidet på tvers av virksomheter og tjenester, noe som har resultert i bedre koordinering og mer helhetlige tjenester. Deres tilstedeværelse har ført til bedre kommunikasjon og samarbeid, spesielt i akutte saker. Likevel er det utfordringer knyttet til informasjonsflyt, ansvarsfordeling og

systematikk i samarbeidet som må adresseres for å oppnå full måloppnåelse. Å utvikle klare rutiner og strukturer for samarbeid vil være avgjørende for å styrke denne gevinsten ytterligere.

6 Kvalitet

Bydelen ønsker en vurdering av kvaliteten på prosjektets leveranser og arbeidsmetoder og de faglige begrunnelsene for innretningen på disse, og hvordan har de blitt tilpasset til målgruppas behov. Konkret har vi valgt å vurdere om prosjektet har levert, eller kan forventes å levere i henhold til forventede hovedleveranser. Disse er:

- ▶ team på fem medarbeidere som er operasjonelt og som bistår familier i akutte kriser
- ▶ mandat og rollebeskrivelse med innspill fra tjenesten, BFE og brukerrådet
- ▶ metodebeskrivelse, utviklet sammen med BFE og ressursteamet
- ▶ rutine for samarbeid i tråd med veileder for tverrfaglig samarbeid
- ▶ system for brukerinvolvering som skal sikre at familier medvirker til egen prosess

6.1 Funn

6.1.1 Team på fem medarbeidere som er operasjonelt og som bistår familier i akutte kriser

Bydelen forteller at teamet er etablert og operasjonelt som beskrevet i styringsdokumentet. Dette understøttes av regnskapsdata. Teamet består av fire årsverk fordelt på fem medarbeidere, inkludert en stilling delt på to 50 %-stillinger. Selv om planen var å jobbe to og to i sakene, har det i praksis vært nødvendig med en mer fleksibel tilnærming, hvor flere saker kan håndteres samtidig ved å spre ressursene mer effektivt. Enkelte saker krever bare én person, mens andre kan trenge to eller flere.

Informanter på tvers av barneverntjenestene og samarbeidspartnere beskriver ansatte som dyktige, erfarne og med høy kompetanse innen krisehåndtering, relasjonsbygging og flerkulturell forståelse. Deres evne til å stå i stressende situasjoner og håndtere dem rolig blir fremhevet som essensiell for teamets effektivitet.

Teamet opplever sårbarhet ved sykdom eller fravær, noe som gjør at ansatte til tider må jobbe alene, selv om dette oppleves som krevende. Teamet har også hatt visse kapasitetsutfordringer, men de har klart å opprettholde en operasjonell tilstedeværelse, selv om det har krevd fleksibilitet.

6.1.2 Mandat og rollebeskrivelse med innspill fra tjenesten, BFE og brukerrådet

Mandat og rollebeskrivelse for teamet er utarbeidet og kalles for «rutine for mobilt akutteam». Rutinen er laget for å sikre en tydelig rollefordeling og ansvarsområde, samt for å oppnå god flyt og samarbeid mellom ulike seksjoner i barneverntjenesten. Den skal også ivareta alle berørte parter hensyn i prosessen. Rutinen gir retningslinjer for hvordan det mobile akutteamet skal arbeide, fra første kontakt med familien til dokumentasjon og overlapp med saksbehandler. Den legger vekt på sikkerhet, tydelig ansvarsfordeling, og koordinering med andre deler av barneverntjenesten.

Informanter forteller at mandatet og rollebeskrivelsen har blitt utviklet og justert basert på erfaringer underveis i prosjektet. Dette er etter vår vurdering fornuftig da det antyder at det har vært en viss fleksibilitet og tilpasning av mandatet i møte med praktiske utfordringer.

Informanter forteller at rutinen er utarbeidet med innspill fra andre deler av barneverntjenesten. Samtidig vurderer vi på samme bakgrunn at Barne- og familieetaten (BFE) og brukerrådet (eller andre samarbeidspartnere) ikke har gitt innspill til rutinen.

Etter vår vurdering er mandatet og rollebeskrivelsen godt definert så langt i utviklingsprosessen. Ansatte i mobilt akutteam og resten av barneverntjenesten opplever at mandatet er tydelig, og det blir spesielt fremhevet at det er en klar forståelse av hva teamet skal gjøre, og hvilken rolle de har i forhold til barneverntjenesten.

6.1.3 Metodebeskrivelse, utviklet sammen med BFE og ressursteamet

Metodebeskrivelser innenfor barnevernfeltet har ofte følgende kjennetegn:

- Strukturerte rammeverk: metodene følger faste prosedyrer eller protokoller for hvordan man skal gå frem i ulike situasjoner. Dette sikrer at metoden anvendes på en konsistent måte uavhengig av hvem som bruker den.
- Definerte mål: hver metode har klare, spesifikke mål knyttet til å forbedre barnets eller familiens situasjon.
- Systemisk tilnærming: mange evidensbaserte metoder ser på hele systemet rundt barnet – både familien, nærmiljøet, skole, og eventuelle andre instanser som er involvert i barnets liv – for å forstå og påvirke atferden.
- Bruk av manualer: disse metodene er ofte manualbaserte, som vil si at fagpersoner bruker detaljerte veiledninger som beskriver trinnene i behandlingen.
- Evaluering og tilpasning: en viktig del av kunnskapsbaserte metoder er kontinuerlig evaluering av fremdrift og utfall. Dette gir rom for tilpasning av tilnærmingen, samtidig som man holder seg innenfor metodens rammer.
- Forskningsgrunnlag: få velutprøvde tiltak i barnevernet, som MST, FFT, DUÅ har som kunnskapsbaserte metoder blitt testet gjennom kontrollerte studier og har vist seg å være effektive for spesifikke målgrupper, noe som gir trygghet i at metoden har dokumentert effekt.

Metodebeskrivelser som følger disse kjennetegn kan gi en trygg og strukturert måte å arbeide på samtidig som de kan tilpasses individuelt.

Ansatte i teamet forteller selv at teamet ikke har vært tungt metodedrevet, noe som delvis skyldes prosjektets eksperimentelle natur. Teamet har prøvd ut forskjellige tilnærminger basert på praktisk erfaring og deling av kunnskap internt. Selv om det er ønske om å bruke mer spesifikke metoder, har dette vært en utfordring, og teamet har i stor grad brukt relasjonell og traumesensitiv tilnærming.

Ansatte og ledere i barnevernet, inkl. ressursteamet forteller at de har gitt innspill til hvordan teamet skal jobbe, men opplever at teamet ikke har en bestemt metode de følger, men snarere at de gjennom tilstedeværelse og gjennom bruk av deres faglighet, erfaring og personlige egenskaper bidrar til stabilisering i akuttsituasjoner.

Selv om det er tydelig at teamet har utviklet en tilnærming som er basert på praktisk erfaring og interne justeringer, finner vi hverken skriftlige kilder eller dokumentasjon fra intervjuene om at prosjektet har levert en metodebeskrivelse.

6.1.4 Rutine for samarbeid i tråd med veileder for tverrfaglig samarbeid

Selv om teamet samarbeider godt både internt og eksternt finner vi hverken skriftlige kilder eller dokumentasjon fra intervjuene om at prosjektet har levert en rutine for samarbeid.

6.1.5 System for brukerinvolvering som skal sikre at familier medvirker til egen prosess

Som vi skriver i avsnitt 5.6.2 har teamet et klart og uttalt fokus på å sikre barnets og ungdommenes stemmer i prosessene. Ansatte i både barneverntjenesten og i teamet legger stor vekt på å inkludere barnets perspektiv i alle ledd av arbeidet.

I tillegg forteller informantene at teamet har økt bruken av familieråd som en metode for brukerinvolvering. Familierådene har vært en sentral del av prosessen med å involvere både barn og foreldre i beslutningsprosessene, og det legges vekt på å sikre at barnets stemme blir hørt i disse prosessene.

Samtidig viser tabell 7 at familieråd bare er gjennomført i 15 tilfeller i 2023 og i 5 tilfeller i 2024, dvs. i 20 av 213 saker.

Tabell 7 Familieråd gjennomført Kilde: Bydel Søndre Nordstrands registrering av saksflyt

Familieråd gjennomført	2023	2024
	13	14
Bestilt men ikke behov allikevel		2
Ja	11	5
Ja, tre ganger	4	
Nei	116	40
Nei, familien fant løsning selv.	1	
Nei, forsøkt	5	
Nei-avlyst- barnet flyttet til UA	1	
skal gjennomføres ordinært	1	
Totalt	152	61

Det kan være gode faglige forklaringer på at familieråd ikke er gjennomført. Hvis familieråd er det sentrale systemet for å sikre at familier medvirker til egen prosess i mobilt akutteam (ut over hva vi antar det kan være av medvirkning i andre deler av deres sak), vurderer vi allikevel at det er overraskende at ikke flere familieråd gjennomføres av teamet.

6.2 Vurdering av kvalitet

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at prosjektet har levert et operasjonelt mobilt akutteam. Periodevise kapasitetsutfordringer og sårbarhet ved sykdom og fravær gjør det etter vår vurdering nødvendig for bydelen å løpende prioritere bemanning for å sikre at teamet fortsatt er operasjonelt.

Vi vurderer at mandat og rollebeskrivelse for teamet er godt beskrevet, og at den løpende utvikling og justering er fornuftig da det antyder at det har vært en viss fleksibilitet og tilpasning av mandatet i møte med praktiske utfordringer. Vi vurderer samtidig at det er noen områder hvor mandatet og rollene kan oppleves som mindre tydelige, særlig når det gjelder hva teamet og barneverntjenesten skal gjøre. For eksempel kan det være utydelighet rundt arbeidet med familieråd, eller når det gjelder saker som ikke nødvendigvis er akutte, men som likevel involverer teamet.

Vi vurderer ikke at prosjektet har levert en metodebeskrivelse. Som følge av det vurderer vi at det fremover er behov for en mer strukturert og systematisk tilgang til å beskrive helt konkret hvordan og hvorfor teamet jobber med målgruppen som den gjør. Dette for å sikre at arbeidet er konsistent, målrettet og lar seg skalere.

På samme måte vurderer vi heller ikke at prosjektet har levert en rutine for samarbeid.

Agenda Kaupang vurderer at teamet aktivt involverer barn og foresatte i de fleste prosesser og beslutninger, se avsnitt 5.6.2. Selv om teamet systematisk vurderer bruk av familieråd i alle saker, er det er uklart for oss om teamet ser på familieråd som det system for brukerinvolvering som skal sikre at familier medvirker til egen prosess i teamet. Dette fordrer etter vår vurdering to ting. For det første at teamet har et sterkt fokus på å sikre at det er alternative systemer for å sikre medvirkning i egen prosess for alle de familiene som opplever at familieråd ikke gjennomføres. Og at alle systemer dokumenteres i høyere grad enn de er i dag.

7 Relevans

Vi har vurdert om mobilt akutteam er relevant og bidrar til å nå nasjonale mål ved å vurdere funnene i kapittel 5 opp imot relevant lovverk og nasjonale føringer. Konkret har vi sett på:

- ▶ Oppvekstreformen og endring i barnevernloven
- ▶ Bufdirs kunnskapsbaserte retningslinje om akuttarbeid i barneverntjenesten

7.1.1 Oppvekstreformen

Oppvekstreformen trådte i kraft 1.1.2022. Reformen skal bidra til å styrke arbeid med forebygging og tidlig innsats i kommunene. Mål med reformen er:

- ▶ Kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging.
- ▶ Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov.
- ▶ Rettsikkerheten til barn og familier skal bli godt ivaretatt.
- ▶ Ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv.¹⁹

Reformen gir kommunene et større faglig og økonomisk ansvar for barnevernet og sterkere insentiver til å jobbe mer forebyggende, mer med spesialiserte hjelpetiltak og til å redusere bruken av akuttiltak og institusjonsplassering. Konkret står foreldrestøtte som et sentralt virkemiddel i utviklingen av forebyggende innsatser. Foreldrestøtte er alle typer av støtte som kan bistå og styrke foreldre i foreldrerollen.²⁰ Selv om organiseringen og finansieringen av barnevernet i Oslo kommune skiller seg fra andre kommuners, og kommunen på noen måter allerede har innbygget tilsvarende insentiver i både organisering og finansiering som reformen ønsker å få til i resten av landet, gjelder reformens formål fortsatt også for Oslo kommune.

7.1.2 Bufdirs kunnskapsbaserte retningslinje om akuttarbeid i barneverntjenesten

Bufdirs retningslinje om akuttarbeid i barneverntjenesten legger blant annet vekt på følgende forhold:

- *Minste inngreps prinsipp (Barnevernloven §1-5):* Barnevernets tiltak skal ikke være mer inngripende enn nødvendig. Dette prinsippet er tett knyttet til barnevernets plikt til å arbeide forebyggende og hindre videre problemutvikling for barnet og familien. Godt arbeid tidlig i saken kan i noen tilfeller forebygge behovet for mer inngripende tiltak, noe som bidrar til ivaretagelse av minste inngreps prinsipp.
- *Nettverksinvolvering (§9-4):* Økt bevisstgjøring og større grad av involvering av familie og nettverk kan bidra til å forebygge behov for mer inngripende tiltak. Dette kan også bidra til at viktige relasjoner for barnet blir ivaretatt dersom det er behov for tiltak utenfor hjemmet. Involvering av nettverket kan dermed bidra til å ivareta minste inngreps prinsipp.
- *Forebygging av risiko (flere §§ blant annet §4-2, §4-3, §4-4, §9-4):* Forebygging av risiko i barnevernstjenesten innebærer å vurdere og iverksette tiltak for å beskytte barnet mot fare eller skade. Dette er regulert av flere bestemmelser i barnevernloven.

¹⁹ <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>

²⁰ <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/foreldrestotte-sentralt-i-arbeid-med-forebygging-og-tidlig-innsats/>

7.2 Vurdering av relevans

Med utgangspunkt i funnene fra kapittel 5 vurderer Agenda Kaupang at mobilt akutteam ser ut til å bidra til målene med oppvekstreformen og endringer i barnevernloven. Teamet har bidratt til økt treffsikkerhet, noe som innebærer at tiltakene i større grad er tilpasset behovene til barn og familier. Videre har teamet vist seg å være effektivt i krisehåndtering og har potensielt bidratt til å redusere ressursbruken gjennom færre akutt plasseringer. Men utfordringer knyttet til målgruppedefinisjon og enhetlig praksis tyder på at det er mer å gjøre for fullt ut å møte reformens krav til tidlig innsats og rettssikkerhet.

Vi vurderer i tillegg at teamet synes å følge Bufdirs retningslinje om akuttarbeid i barneverntjenesten. Teamet tilbyr skreddersydde tiltak som er mindre inngripende og bedre tilpasset behovene i akuttfasen. Teamet har også vist evne til å stabilisere situasjoner og forhindre eskalering, noe som ligger tett opp til retningslinjenes mål om forebygging av risiko. Vi har ikke informasjon om at teamet eller andre deler av barneverntjenesten vurderer risikoen knyttet til at et barn bor hjemme når det mottar hjelp fra teamet. Hvis dette ikke allerede skjer kan det være hensiktsmessig for å sikre at teamet og barneverntjenestens praksis i enda høyere grad er i samsvar med nasjonale retningslinjer om akuttarbeid i barnevernet.

Teamet styrker også nettverksinvolveringen gjennom bruk av familieråd. Imidlertid er det utfordringer med nettverksinvolvering, da bruken av familieråd har vært begrenset. Dette peker på et behov for å styrke systemer som sikrer at nettverksinvolvering blir en mer integrert del av teamets arbeid, noe som vil bidra til å ivareta retningslinjenes krav bedre.

Samlet sett vurderer vi at mobilt akutteam i høy grad er relevant i forhold til de nasjonale målene og retningslinjene for barnevernet. Prosjektet støtter mange av Oppvekstreformens mål, spesielt når det gjelder tilpasning til behov og effektiv ressursbruk. Det er også i tråd med Bufdirs retningslinjer ved å praktisere minste inngreps prinsipp og forebygge risiko.

8 Styring og skalering

8.1 Hvordan er prosjektets styring organisert?

Styringsdokumentet til prosjektet for mobilt akutteam beskriver prosjektets grunnleggende styring på følgende måte:

- ▶ Prosjektorganisering med en prosjektleder som er ansvarlig for utviklingen av teamet og gjennomføringsfasen
- ▶ Ledergruppa i Avdeling oppvekst og nærmiljø utgjør prosjektets styringsgruppe. Barne- og familieetaten er en viktig interessent, og en representant fra BFE sitter i styringsgruppa.

I tillegg til å beskrive styringen av prosjektet nevner styringsdokumentet kort at brukerrådet er en viktig interessent i utviklingen av prosjektet. Formålet med involveringen av brukerrådet er å bidra til «å utvikle tiltaket gjennom medvirkningsworkshops» og med «økt kunnskap om barneverntjenesten».

8.1.1 Funn fra intervjuer

Prosjektlederen har hatt hovedansvaret for både faglig og økonomisk styring av prosjektet. Det daglige ansvaret for driften har blitt delt mellom prosjektlederen og seksjonsleder. I stort opplevs dette å fungere bra. Samtidig opplever noen informanter at det i noen saker har ført til uklarheter rundt arbeidsdelingen av blant annet inntak til teamet.

Informanter i bydelen vurderer at ansatte som jobber i teamet har fått mye autonomi, inkludert stor innflytelse på å styre sine egne vakter og ta beslutninger om hvilke saker de skal håndtere. Dette oppleves å ha fungert bra, men det har også vært utfordringer, spesielt med systematisk og forutsigbar oppfølging av barn familier over tid.

Teamet peker på at seksjonsleder styrte teamet mer direkte ved oppstart og at man i løpet av prosjektperioden har justert litt på dette da en for stram styring ikke er optimal når man jobber med akutsaker. I slike saker må de ansatte i teamet i stor grad må gjøre egne vurderinger.

Flere informanter peker på at dokumentasjon er et område med forbedringspotensial. Mens teamet oppleves som dyktige i møtet med brukerne, har det vært utfordringer med å dokumentere gevinstene og utviklingen i arbeidet. Det har vært nødvendig å følge opp teamet for å sikre at rapportene blir skrevet og at dokumentasjonen er tilstrekkelig da dette er spesielt viktig for å kunne beholde teamet og sikre fortsatt støtte fra ledelsen og strategiske beslutningstakere.

Flere informanter opplever at det i noen tilfeller har vært utfordringer med roller og ansvar, spesielt i forholdet mellom teamet og saksbehandlerne. Noen ganger har teamet tatt på seg oppgaver som egentlig tilhører saksbehandlerne, noe som har ført til litt uklarhet om ansvarfordelingen. Dette ser ut til å ha blitt bedre med erfaring og tid, noe som er naturlig i et utviklingsprosjekt, men det er fortsatt områder hvor det kan være behov for ytterligere avklaring.

8.1.2 Vurdering av om styringsdokumentets intensjoner er oppfylt

Basert på observasjonene fra informantene, ser det ut til at intensjonene i styringsdokumentet er delvis oppfylt, men det er også noen utfordringer.

Agenda Kaupang vurderer at styringsstrukturen er til stede, og at de fleste er klare over sine roller og ansvar. Styringen fungerer bra og det er ikke store avvik. Styringen har blitt justert underveis som teamet har gjort seg erfaringer, noe som etter vår vurdering er positivt gitt at prosjektet er et utviklingsprosjekt.

Det er likevel noe uklarhet som har påvirket prosjektet, spesielt i forholdet mellom prosjektledelse og daglig drift. Selvstyring fungerer godt, men har også skapt utfordringer i oppfølgingen av noen få langsiktige saker, noe som kan tyde på et behov for mer strukturert ledelse i noen tilfeller. Dokumentasjon blir i intervjuer og interne rapporter fremhevet som et svakt punkt. Dette er etter vår vurdering kritisk, da god dokumentasjon er nødvendig for å kunne vise prosjektets suksess og sikre videre støtte.

Styringsdokumentet spesifiserer at styringsgruppen skal bestå av enhetsledere fra avdeling oppvekst og nærmiljø samt hovedinteressenter fra andre relevante virksomheter i bydelen og BFE. En styringsgruppe skal ha en sentral rolle i å overvåke prosjektets fremdrift, ta beslutninger, og sikre at prosjektet holder seg innenfor de strategiske rammene. Vi har lite informasjon som peker i retning av at styringsgruppen har spilt en aktiv rolle. Barne- og familieetaten har blitt involvert i oppstarten av prosjektet og lederen av barneverntjenesten i bydelen inngår i ledergruppen for Oppvekst og nærmiljø i bydelen hvor teamet drøftes når det er hensiktsmessig. Dette kan tyde på et avvik fra styringsdokumentets intensjoner. Manglende involvering fra styringsgruppen kan ha ført til svakere overordnet ledelse, noe som kan forklare noen av utfordringene med uklar rollefordeling, dokumentasjon, og oppfølging som er rapportert i prosjektet.

Selv om vi har omfattende dokumentasjon på at teamet i høy grad involverer brukerne i den konkrete innsatsen, har vi lite informasjon som peker på at brukerrådet har spilt en rolle i utviklingen av prosjektet. Hvis brukerrådet ikke har vært aktivt involvert, kan dette ha redusert prosjektets evne til å tilpasse seg brukernes faktiske behov og å justere tilnærmingen basert på direkte tilbakemeldinger. Dette kan ha bidratt til de utfordringene som er nevnt rundt vurderinger av om prosjektet treffer de riktige sakene og håndterer dem på en tilfredsstillende måte.

Samlet sett indikerer at styringen fungerer bra, men at det er behov for å styrke styringen på noen områder for å bedre kunne realisere prosjektets mål og intensjoner fremover.

8.2 I hvilken grad har prosjektet potensiale for videre skalering, og i hvilken grad er det relevant for andre virksomheter?

Når vi har vurdert prosjektets skalerbarhet, har vi avgrenset problemstillingen til å handle om etablering av mobile akutteam i flere bydeler.

Vi har spurt flere av informantene om deres synspunkter på akutteamets relevans for andre virksomheter og potensial for videre skalering. Vi har tatt opp spørsmålet i intervjuer med blant annet Barne- og familieetaten, Ungdomsakutten, Arenafleksibelt team, Front Ungdom (OuS), Barnevernvakten, Barnehuset, ansatte i Bydel Søndre Nordstrands barnevernstjeneste og bydelens barnevernsleder.

Informantenes synspunkter varierer etter om de vektlegger akutteamets arbeidsmåter, resultater eller finansiering.

Når informantene vektlegger akutteamets arbeidsmåter, er de positive til akutteamets relevans og skalerbarhet. Informantene viser til at akutteamet har ressurser og kapasitet til å bruke tid sammen med familier for å stabilisere situasjonen. Teamet er fleksibelt og kan hjelpe familier når det trengs. Teamet dekker et behov mellom første- og andrelinjetjenester. Teamet bruker nye verktøy som trolig også er relevante for flere barnevernstjenester. Teamet er tettere på familiene og skaper bedre sammenheng mellom ulike tjenester.

Når informantene vektlegger akutteamets resultater, er de noe mer avventende til akutteamets skalerbarhet. Enkelte informanter viser til at det er behov for å få en bedre forståelse av hvordan

akutteamet virker og hvilke resultater det har, før man eventuelt slår fast at akutteamet er skalerbart. De ønsker informasjon om akutteamet ikke bare bidrar til besparelser, men også til at familier får bedre hjelp. Andre informanter mener det er tydelig at akutteamet har positive virkninger for familiene, og er derfor positive til oppskalering.

Når informantene vektlegger akutteamets finansiering, peker de på en mulig barriere for tiltakets skalerbarhet. Teamet er opprettet som et prosjekt og finansieres innenfor rammene av Oslo Sør/Delprogram oppvekst og utdanning. Flere informanter peker på at en eventuell oppskalering av akutteamet vil være et spørsmål om ressurser. Hvis alle bydeler skal ha et mobilt akutteam, mener en informant at bydelene selv bør finansiere det, men antar samtidig at ikke alle bydeler har mulighet til det. Et mobilt akutteam for alle bydeler forutsetter stor rammefinansiering, mener en informant.

Informantene viser til ulike mulige modeller for oppskalering av mobilt akutteam:

- ▶ Et bydelsovergripende akutteam
- ▶ Et mindre antall akutteam, for eksempel fem, som til sammen dekker hele kommunen
- ▶ Akutteam i den enkelte bydel

Det går frem av intervjuene at et mobilt akutteam også kunne være relevant for Barne- og familieetaten.

8.2.1 Vurdering av skalering

Slik vi vurderer det, er spørsmålet om skalering dels et spørsmål om mobilt akutteams resultater, dels et spørsmål om andre bydelers utfordringsbilde, og dels et spørsmål om finansiering. Vi mener at undersøkelsen sannsynliggjør at mobilt akutteam har positive resultater. Vi ser at mobilt akutteam gir økt treffsikkerhet, mer brukervedvirkning, noe mer samarbeid, og vi ser at Bydel Søndre Nordstrand har færre akuttplasseringer og institusjonsplasseringer, en reduksjon i antall plasseringsdøgn og trolig lavere kostnader til plasseringer i 2024. Vi antar at dette er endringer som flere bydeler ønsker.

Samtidig er det ikke nødvendigvis en kopi av mobilt akutteam som skal til for å oppnå samme resultater andre steder. Slik vi vurderer det er det uklart om mobilt akutteam, som det faktisk fungerer i dag, er et tiltak som er målrettet akkurat de barn som er i risiko for akuttplasseringer, eller et generelt avlastningstiltak for barneverntjenesten henvendt til en bredere målgruppe med behov for en type kortvarig bistand som barneverntjenesten i dag ikke ellers prioriterer ressurser til.

I tillegg vurderer vi at de mest kritiske faktorene ved teamet er at de har kapasitet og en turnusordning som lar dem følge opp og gjøre sosialt arbeid på kort varsel hos barn og familier på ettermiddags- og kveldstid og i helgene. Vi legger til grunn at et mobilt akutteam minst vil måtte ha fem årsverk for å bemanne en turnus med to skift i hverdagene og en viss dekning i helgene. Det er ikke sikkert alle bydeler har mulighet til å etablere et slikt team, og det kan være andre måter å organisere kapasitet utenom ordinær arbeidstid.

Hva angår finansiering, vil det avgjørende spørsmålet være om kostnadene ved et mobilt akutteam står i rimelig forhold til besparelsene ved en eventuell reduksjon i plasseringer og andre positive effekter av forebyggende arbeid. Det vil blant annet avhenge av det konkrete utfordringsbildet i den aktuelle bydelen. Vi har ikke grunnlag for å slå fast at mobile akutteam bør etableres i andre bydeler. Samtidig mener vi at teamet demonstrerer verdien av å ha kapasitet og fleksibilitet til å gå inn og stabilisere familier på kort varsel, på ettermiddags- og kveldstid og i helger. En slik organisering av deler av barnevernstjenestens arbeid kan, under noen forutsetninger, være regningssvarende.

9 Læring og videre utvikling

Samlet sett vurderer Agenda Kaupang at prosjektet så langt har levert på de viktigste målene. Det har blitt og blir fortsatt gjort en stor innsats fra teamet, ledelse og resten av barneverntjenesten for å få effekt av teamet, noe vi vurderer at det sannsynligvis er, både når det kommer til økt treffsikkerhet og derav følgende færre plasseringer og reduserte kostnader til akutt plasseringer.

Prosjektet er etter vår vurdering godt på vei. I lyset av evalueringens funn og av at mobilt akutteam er et utviklingsprosjekt, vurderer Agenda Kaupang at det er en rekke områder som bydelen kan ta læring fra og videreutvikle teamet på bakgrunn av, uansett at det i dag leverer i henhold til målene.

De største gevinstene kan være hentet ut

På tvers av tilgjengelige data vurderer vi at teamet bidrar med både det som målgruppen har behov for og økonomiske gevinster. Vi ser at fleksibilitet og tilgjengelighet er avgjørende for at teamet skal fungere. Vi ser og at dette kommer med en betydelig kostnad, uavhengig av organisering og plassering av tiltaket. Samtidig viser data at store gevinster ble hentet ut allerede i de første måneder av prosjektets levetid.

Justering av teamets formål og målgruppe

For å opprettholde økonomisk bærekraft anbefaler vi at teamets formål, målgruppe og ressursbruk vurderes og eventuelt justeres. Litt enkelt sagt kan bydelen beslutte å bruke teamet som et generelt avlastningstiltak for barneverntjenesten henvendt til en bredere målgruppe med behov for en type kortvarig bistand som barneverntjenesten i dag ikke ellers prioriterer ressurser til. Eller bydelen kan beslutte at teamet skal prioritere arbeid med familier der det er størst potensial for å unngå kostbare plasseringer, og med tidlig tilbakeføring i akuttsaker, noe som kan bidra til å redusere plasseringstiden og dermed bydelens kostnader.

Mer systematisk vurdering av behov

Uansett vil dette fordrer en bedre behovsvurdering enn det er tilfellet i dag. Vi anbefaler at barneverntjenesten fremover har en mer systematisk og mer felles forståelse av behovene til alle barn og familier før inntak til mobilt akutteam. Dette vil kunne bidra til at beslutningen om inntak matcher en eventuelt ny målgruppedefinisjon og samtidig ha direkte betydning for aktiviteten og økonomien til teamet.

Tydeligere risikovurdering

I forlengelse av en slik vurdering og beslutning om inntak anbefaler vi i tillegg en tydeligere vurdering av risikoen knyttet til at et barn bor hjemme når det mottar hjelp fra teamet, før beslutningen om hjelp fra teamet tas. Dette for å sikre at teamet og barneverntjenestens praksis i enda høyere grad er i samsvar med nasjonale retningslinjer om akuttarbeid i barnevernet.

Tidligere sannsynlighetsvurdering

I dag gjennomfører teamet en vurdering av sannsynlighet for plassering, inkl. kostnadsberegning etter tiltaket er avsluttet. Vi anbefaler at teamet i tillegg gjennomfører en tilsvarende vurdering før inntak. Dette vil etter vår vurdering styrke den faglige beslutningen om inntak bedre, tydeliggjøre de potensielle økonomiske konsekvenser av beslutningen og styrke den fremtidige kvalitet i styringsdata, noe som kan øke kvaliteten i styring av teamet. Vi er klar over at det vil være betydelig usikkerheter knyttet til en slik vurdering, og at det kan være vanskelig å gjennomføre på kort varsel. Vi mener allikevel at både en forbedret behovsvurdering og risikovurdering for hvert barn bør ses i sammenheng med en slik sannsynlighetsvurdering.

Tydeligere beskrivelse av teamets metode

Vi vurderer ikke at prosjektet har levert en metodebeskrivelse. Som følge av det vurderer vi at det fremover er behov for en mer strukturert og systematisk tilgang til å beskrive helt konkret hvordan og hvorfor teamet jobber med målgruppen som den gjør. Dette for å sikre at arbeidet er konsistent, målrettet og effektivt. Dette vil i tillegg være avgjørende for en beslutning på tvers av kommunen om eventuelt skalering av tiltaket.

Uavhengig av en eventuell justering av teamets målgruppe er det etter vår vurdering nødvendig å tydeliggjøre grensene i teamets arbeid mellom akutte kriser og situasjoner med risiko for akutt-plassering, samt sikre at rollefordelingen mellom det mobile akutteamet og andre deler av barneverntjenesten blir enda klarere definert. Dette kan bidra til en mer treffsikker og effektiv innsats, hvor alle involverte parter har en felles forståelse av ansvarsfordelingen.

Kommunikasjon, forankring og samarbeid

Mange samarbeidspartnere utenfor bydelen etterspør mer informasjon om teamets arbeid og resultater. Vi anbefaler at barneverntjenestene og teamet gjør en innsats for å bedre kommunikasjonen til og forankringen hos disse interessenter da teamets fremtidige suksess i høy grad avhenger av et godt samarbeid på tvers av tjenester.

Det mobile akutteamet har bidratt til å styrke samarbeidet på tvers av tjenester, spesielt i situasjoner der de har vært direkte involvert. Likevel er det noen utfordringer knyttet til systematikk, informasjonsflyt og rutiner. For å oppnå enda bedre resultater fremover, anbefaler vi å utvikle tydeligere samarbeidsrutiner, sikre bedre informasjonsflyt, og tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom teamet og andre tjenester.

System for medvirkning

For å ytterligere styrke måloppnåelsen bør mobilt akutteam og barneverntjenesten arbeide med å sikre mer konsistent medvirkning på tvers av saker og tydeligere kommunisere sin rolle overfor familiene. Dette vil bidra til at tiltakene i enda større grad blir tilpasset barnas og familienes faktiske behov, og dermed skape mer effektive og bærekraftige løsninger. I tillegg bør teamet avklare alternativer til familieråd for å sikre medvirkning i egen prosess for alle de familiene som opplever at familieråd ikke gjennomføres.

Styring

Bydelen har levert et operativt team som løpende har utviklet seg i takt med de utfordringer og erfaringer det har møtt. Dette er etter vår vurdering en hensiktsmessig måte å styre et innovativt prosjekt. Vi anbefaler at bydelen fremover styrker styringsstrukturen, inkludert at styringsgruppen og brukerrådet blir mer aktivt involvert i prosjektets videre utvikling og oppfølging. Dette kan bidra en klarere rollefordeling, som igjen vil forbedre prosjektets overordnede sammenheng med andre deler av bydelens tjenester.

God dokumentasjon og datastruktur

God dokumentasjon er avgjørende for å kunne vise prosjektets suksess og sikre videre støtte. Vi er klar over at teamet jobber med å styrke dokumentasjonspraksisen. Dette støtter vi.

Bydelen har mange kilder til data om den løpende driften. Regnskapet, måltall per måned, internstatistikk, aktivitetsoppfølgingsark med prognose og saksflyten for det mobile akutteamet kan kombineres til å gi god kunnskap. Den løpende oppfølgingen av saksflyt i prosjektet muliggjør å følge ressursinnsatsen og aktiviteten fra måned til måned. Å holde løpende kontroll fordrer imidlertid en datastruktur som kan analyseres eller presenteres på en enhetlig måte. Dette inkluderer å sørge for at registreringene inneholder gjensidig utelukkende kategorier og en navngivning av disse kategoriene som er lik på tvers av månedsperioder og år. Det er en metodesvakhet at klientnumre er endret i oktober 2023 og det ikke finnes en komplett mapping av gammelt og nytt klientnummer. Vi anbefaler at dette adresseres, både for å sikre god løpende styringsinformasjon og forberede en eventuell sluttevaluering.