



RAPPORT

Utredning av Solør barneverntjeneste



Foto: iStockphoto.com

Av Simen Pedersen, Lena Catherine Lossius Westby og Tore Bersvendsen

Menon-publikasjon Nr. 148

2025

Forord

Menon Economics og NTNU Samfunnsforskning har på oppdrag fra Åsnes kommune gjennomført en utredning av Solør barneverntjeneste.

Vår kontaktperson hos Åsnes kommune har vært Lena M. Henriksen.

Arbeidet er gjennomført i perioden fra august til oktober 2025. Rapporten er skrevet av Simen Pedersen, Lena Catherine Lossius Westby og Tore Bersvendsen. Iselin Kjelsaas har kvalitetssikret rapporten.

Oktober 2025

Simen Pedersen
Prosjektleder
Menon Economics

Om Menon Economics

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

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

Les mer om vårt arbeid på menon.no.

Innhold

Sammendrag	4
1 Bakgrunn og problemstillinger	6
1.1 Barnevernstjenestens samfunnsoppdrag og mandat	6
1.2 Kort bakgrunn for oppdraget	6
1.3 Problemstillinger	6
1.4 Metode	7
2 Kort om de tre samarbeidende kommunene	9
2.1 Geografi og demografi	9
2.2 Oppvekstprofil	10
3 Underliggende behov for barnevernstjenester	12
3.1 Behovsindikatorer i inntektssystemet	12
3.2 Andre supplerende leveårsindikatorer på behov	13
3.3 Bekymringsmeldinger	14
4 Tjenestetilbud og kvalitet	17
4.1 Forebyggende arbeid og tidlig innsats	17
4.2 Utredning av saker og gjennomføring av undersøkelser	19
4.3 Hjelpetiltak	20
4.4 Plassering av barn i fosterhjem	23
4.5 Plassering i institusjon	25
5 Kompetanse og kapasitet	26
6 Økonomi og ressursbruk	28
7 Ledelse og styring	30
8 Hovedfunn og anbefalinger	32
8.1 Hovedfunn	32
8.2 Spesielt om sårbarhet	32
8.3 Relevante funn og anbefalinger til kommuneledelse	33
8.4 Relevant funn og anbefalinger til oppvekstledere	34
8.5 Svakheter i de statlige virkemidler	36
Referanseliste	38

Sammendrag

Barnevernstjenesten i Solør – et vertskommunesamarbeid mellom Åsnes, Våler og Grue, der Åsnes kommune er vert – står i dag overfor store utfordringer med å sikre et forsvarlig tjenestetilbud i tråd med lov og forskrift. Vår gjennomgang viser at tjenesten i flere deler av tiltakskjeden ikke oppfyller lovkravene fullt ut. Det forekommer fristbrudd i undersøkelser, tiltaksplaner mangler for en betydelig andel av saker, oppfølgingen av fosterhjem er til dels utilstrekkelig, og innsatsen settes ofte inn for sent. Dette innebærer at barn og unge i regionen ikke alltid får den hjelpen de har krav på, når de trenger den. Bak disse utfordringene ligger strukturelle forhold som svak samhandling mellom sektorer, lav meldeaktivitet fra barnehager og helsestasjoner, og en organisering som gjør det vanskelig å fange opp barn tidlig nok. Mange saker blir derfor mer komplekse og alvorlige før barnevernet kobles på.

Kommunene står samtidig overfor større levekårsutfordringer enn sammenlignbare kommuner. Det er høyere andel innbyggere med lav utdanning og inntekt, og en betydelig andel uføre i arbeidsfør alder. Dette gir et høyere behov for barnevernstjenester og forebyggende arbeid, men resultatene tyder på at innsatsen i dag ikke er tilstrekkelig. Det forebyggende arbeidet fungerer ikke godt nok, og manglende tidlig innsats fører til at utfordringer vokser seg større og mer komplekse over tid. Tilliten i systemet er sårbar, behovene store, og arbeidet må koordineres på tvers av tre kommuner med ulike strukturer, prioriteringer og forventninger.

Barnevernstjenesten forsøker å møte behovene, men står overfor en krevende situasjon. Tjenesten er sårbar som følge av store behov, rekrutteringsutfordringer, manglende kompetansestrategi og tidligere organisatorisk ustabilitet. Selv om sykefraværet nå er redusert og ledelsesstabiliteten forbedret, er det fortsatt utfordrende å rekruttere kvalifisert personell, og mangel på spesialisert kompetanse gjør det vanskelig å håndtere komplekse saker på en systematisk og kunnskapsbasert måte.

Mangelfullt forebyggende arbeid fører også til betydelige økonomiske konsekvenser. Høye utgifter i barnevernet er i stor grad et resultat av underliggende strukturelle utfordringer og sen innsats, snarere enn ineffektiv drift. Når barn og familier ikke fanges opp tidlig nok, krever sakene mer omfattende og kostbare tiltak – særlig institusjonsplasseringer, som både er svært kostbare og potensielt skadelige for barns videre utvikling. Samtidig er det viktig å understreke at en overgang til mer forebygging ikke vil redusere kostnadene før man har lykket med det forebyggende arbeidet. Tvert imot vil en slik omstilling føre til økte utgifter, fordi kommunene i en overgangsfase både må ivareta dagens store saksmengde og bygge opp nye, systematiske forebyggingstilbud. Det betyr at ressurser må fordeles mellom to parallelle oppgaver: å hjelpe de barna som allerede har behov for omfattende tiltak, og å investere i strukturer og samarbeidsformer som forebygger at nye saker oppstår eller utvikler seg negativt. Det er imidlertid viktig å presisere at det ikke er mulig å forebygge at alle saker oppstår.

Det er derfor avgjørende å gjennomføre en reell og langsiktig omstilling der forebygging lykkes i praksis. Dette krever tett samarbeid mellom barnehage, skole, helse og barnevern, og et gjensidig forpliktende samarbeid på tvers av sektorer og kommunegrenser. Vår analyse indikerer at det forebyggende samarbeidet i Våler fungerer bedre enn i Grue og Åsnes, men det er behov for å styrke samhandlingen i hele regionen. En sammenslåing av kommunene kunne forenklet koordineringen ytterligere, men dersom dette ikke er mulig, bør det etableres faste, strukturerte og forpliktende samarbeidsformer på tvers. En konkret utfordring er at mange barn, særlig i Våler og Grue, ikke går i barnehage – noe som svekker muligheten til å oppdage sårbarhet tidlig. Det anbefales å kartlegge årsakene til lav barnehagedeltakelse og iverksette målrettede tiltak for at barn i familier med spesielle utfordringer går i barnehagen.

Omstillingen vil ta tid og kreve både tålmodighet og kontinuerlig innsats. Gevinstene i form av lavere kostnader, færre alvorlige saker og bedre livsutfall for barn vil først komme etter at man har lyktes med å bygge en helhetlig forebyggingskjede og etablere et velfungerende samarbeid på tvers av sektorer. Samtidig må konkrete tiltak iverksettes for å styrke barnevernstjenesten her og nå. Dette innebærer å redusere fravær og turnover gjennom bedre oppfølging, veiledning og kompetanseutvikling, å strømlinjeforme ledelsesstrukturen og delegere ansvar nærmere førstelinjen, samt å standardisere arbeidsprosesser og samhandlingsrutiner. En tydeligere styringsstruktur, bedre internkontroll og mer systematisk bruk av styringsinformasjon vil bidra til bedre beslutningsgrunnlag og mer effektiv ressursbruk.

Basert på at behovene og utfordringene i de tre kommunene er sammenfallende anbefales det å utvikle én felles forebyggingsstrategi for alle tre kommunene, etablere et tverrfaglig barn- og familieteam og oppdatere samarbeidsavtaler for å sikre en mer helhetlig innsats. Det bør utarbeides en langsiktig kompetansestrategi for rekruttering, veiledning og faglig utvikling, og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og fagmiljøer bør styrkes. Tilgang til statlige hjelpetilbud bør suppleres med lokale løsninger, blant annet gjennom lavterskeltilbud i barnehager og helsestasjoner, samt nye tiltak som «Familiens hus» eller korttidsboliger for ungdom i krise.

En samlet satsing på tidlig innsats, kompetanse, samarbeid og styring vil kunne bidra til å flytte innsatsen fra sen og kostbar intervensjon til tidlig, målrettet og bærekraftig støtte for barn og familier. Med en tydeligere felles retning og et sterkere strategisk grep om oppvekstfeltet kan Solør-kommunene bygge en mer robust, effektiv og fremtidsrettet barnevernstjeneste – og sikre at alle barn får den hjelpen de trenger, når de trenger den.

1 Bakgrunn og problemstillinger

Barnevernstjenesten har et lovfestet samfunnsoppdrag om å sikre at barn og unge får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse, også når andre offentlige tjenester svikter. Åsnes kommune har bestilt en ekstern utredning av den interkommunale barnevernstjenesten i Solør for å vurdere kvalitet og bærekraft i tjenesten. Utredningen besvarer problemstillinger knyttet til tjenestetilbud, forvaltningspraksis, kapasitet, ledelse, ressursbruk og samhandling, med barnas beste som overordnet hensyn. Arbeidet bygger på statistikk, faglitteratur, forskning og intervjuer med ansatte, ledere, politikere og samarbeidspartnere.

1.1 Barnevernstjenestens samfunnsoppdrag og mandat

Barnevernstjenestens samfunnsoppdrag og mandat er regulert i lov om barnevern (2021), og loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barnevernslovgivningen fastsetter barns rett til barnevernstiltak (§ 1-6) og gjelder for alle barn som oppholder seg i Norge (§ 1-2). Barnevernstjenestens samfunnsoppdrag favner et grunnleggende ansvar for barn og unge utover andre offentlige tjenestetilbud med denne målgruppen, med den konsekvens at barnevernstjenesten har ansvaret for barn og unge også i saker der andre offentlige tjenestetilbud svikter. På grunn av sitt omfattende samfunnsoppdrag og mandat, er barnevernstjenesten en tjeneste som krever høy faglig kompetanse, strukturert og kompetent ledelse, styrt og samtidig fleksibel økonomi, samt grunnleggende støtte fra politisk og administrativ ledelse på kommunalt nivå.

1.2 Kort bakgrunn for oppdraget

Åsnes kommune har igangsatt en ekstern utredning av den interkommunale barnevernstjenesten i Solør, med formål om å sikre et kvalitativt godt og bærekraftig tjenestetilbud. Utredningen skal være kunnskapsbasert og danne et grunnlag for videre utvikling, tilpasninger og forbedringer. Forståelse av oppdraget er at det ikke bare skal vurdere tjenestens struktur og drift generelt, men også ha et tydelig søkelys på rettssikkerhet, forsvarlighet og etterlevelse av lov- og forskriftskrav.

1.3 Problemstillinger

Basert på formålet med utredningen skal følgende problemstillinger besvares:

Tjenestetilbud og kvalitet

1. Gir barnevernstjenesten et forsvarlig tjenestetilbud i tråd med lov og forskrift i ulike deler av tiltakskjeden (forebygging, undersøkelse, hjelpetiltak, fosterhjem og institusjon)? Hvis nei, hva er årsaken til det?

Forvaltningspraksis og saksbehandling

2. Har tjenesten en dokumentert og systematisk praksis for oppfølging, evaluering og barnevernsfaglige vurderinger?
3. Overholder barnevernstjenesten lovpålagte tidsfrister i saksbehandlingen?

Kompetanse og kapasitet

4. Har tjenesten tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og intern organisering til å ivareta sitt lovpålagte ansvar?
5. Hvilke strukturelle og organisatoriske forhold bidrar til sårbarhet i tjenesten, og hvordan kan disse håndteres?

Ledelse og styring

6. Har kommunens ledelse tilstrekkelig styring og oversikt over kvaliteten i tjenesten og risikoforholdene?
7. Hvordan håndteres sykefravær, turnover og rekrutteringsutfordringer?
8. Hvordan kan ledelsen sikres et bedre beslutningsgrunnlag, og hvordan kan ansvarslinjer og internkontroll styrkes for å forbedre styring og kvalitet?

Økonomi og ressursbruk

9. Hvordan oppleves ressursbruken – er den effektiv og målrettet?
10. Er det områder der man ser at ressursmangel påvirker kvalitet?

Organisering og samhandling

11. Hvordan fungerer samhandlingen mellom barnevernstjenesten og øvrige kommunale tjenester, herunder skole, helse og NAV i de samarbeidende kommunene?
12. Hvordan opplever ansatte og samarbeidspartnere barnevernets rolle, kapasitet og forutsetninger for samarbeid i praksis?
13. Hvordan fungerer samarbeidet og styringslinjene i det interkommunale samarbeidet, og hvilke fordeler og utfordringer oppleves?

1.4 Metode

I utredningsarbeidet har vi benyttet og støttet oss til relevant faglitteratur, relevant statistikk fra SSB og Bufdir, intervjuer, resultater fra forskning og evalueringer gjennomført på fagområdet barnevern / kommunale barnevernstjenester.

Spesielt om intervjuer og personvern. Vi har i utredningen gjennomført intervjuer med et strategisk utvalg informanter. Strategisk utvalg innebærer at vi velger ut informanter som har kvalifikasjoner og egenskaper som er strategiske i forhold til den problemstillingen og de utrednings-spørsmål som skal besvares (Thagaard, 2018). Utvalget er sammensatt av ansatte i barnevernstjenesten, ansatte i tjenester som med tilbud rettet mot barn, ungdom og familier, ledere på ulike nivåer i Åsnes kommune, fagforeningsrepresentanter og politikere. Informantene er anonymisert i rapporten av personvern hensyn. Som følge av kort tidsfrist, har vi ikke fått intervjuet alle vi ønsket å snakke med. I praksis betyr det at enkelte perspektiver kan være unnlatt i utredningen. Vi mener allikevel utredningen gir et solid grunnlag for det videre arbeidet med å utvikle Solør barneverntjeneste.

Tabell 1.1 **Aktørgrupper som er intervjuet**

Informantgruppe	Antall	Kommentarer
Ansatte i barnevernstjenesten	7	Ansatte på alle nivåer
Ansatte i tjenester med tilbud til barn og familier	3	I to av de tre kommunene

Informantgruppe	Antall	Kommentarer
Direktører	4	I alle tre kommunene
Fagforeningsrepresentant	1	

Spesielt om dataanalyse. Dataanalysen er gjennomført ved hjelp av offentlig tilgjengelig data, i hovedsak data fra KOSTRA (SSB), Bufdir og Helsedirektoratet. De kvantitative analysene er gjort beskrivende, og indikatorer med lengre tidsserier er presentert i figurer der det nyttig. Vi har lagt til grunn KOSTRA-gruppe 1 og 4 og landsgjennomsnittet som sammenligningsgrunnlag der det er relevant. KOSTRA-gruppe 1 og 4 inneholder kommuner med under 10 000 innbyggere lave disponible inntekter, og hvor henholdsvis gruppe 1 har lave bundne kostnader mens gruppe 4 har høye. Grue og Åsnes er av SSB plassert i gruppe 1 mens Våler er plassert i gruppe 4.

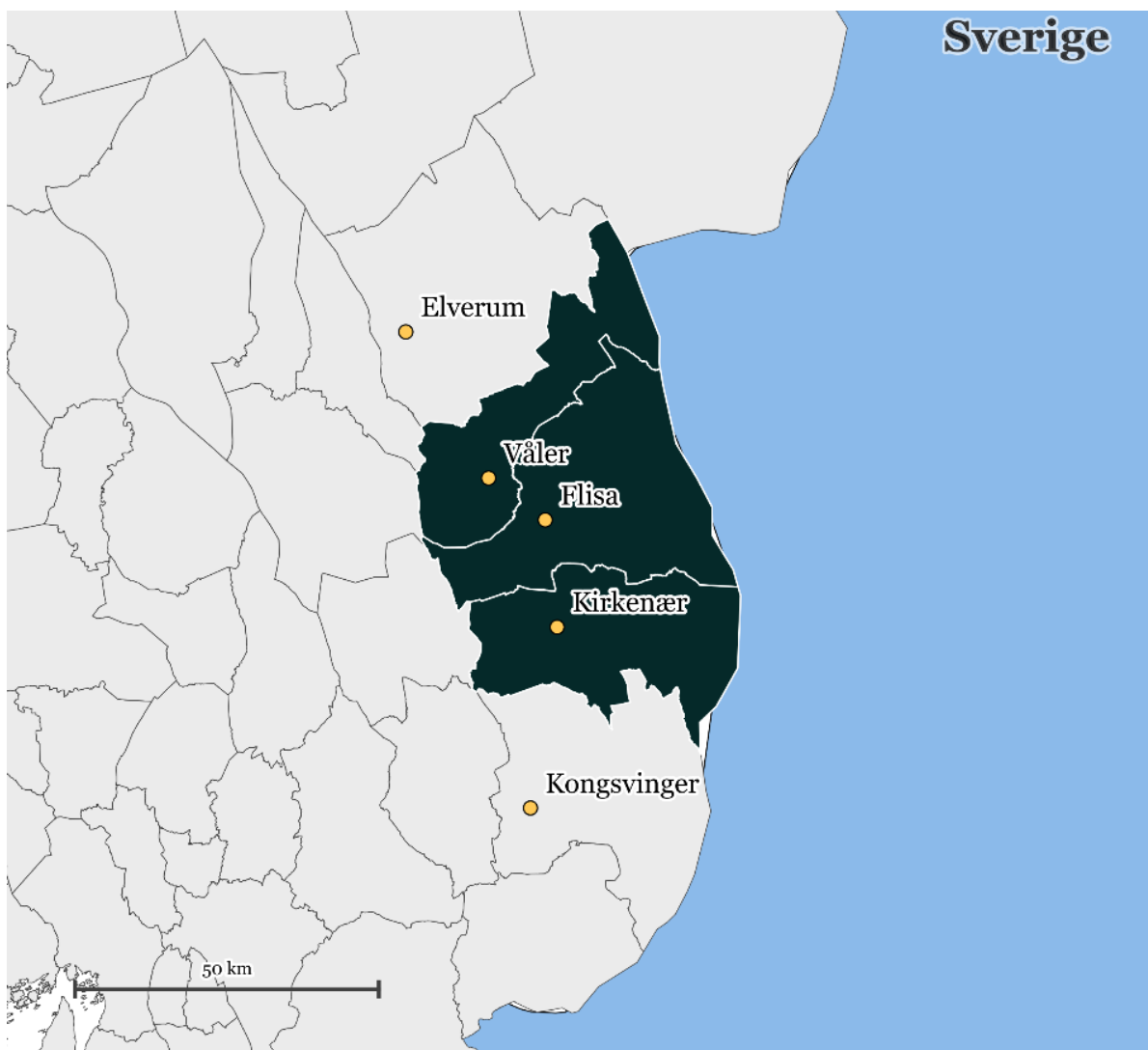
2 Kort om de tre samarbeidende kommunene

Solør barneverntjeneste er et interkommunalt vertskommunesamarbeid mellom Våler, Grue og Åsnes i Innlandet, langs grensen til Sverige. Per 1. januar 2025 hadde de tre kommunene 15 319 innbyggere, og det bor 2 225 barn i kommunene. Alle tre kommuner har hatt en negativ befolkningsutvikling de siste tiårene.

2.1 Geografi og demografi

Solør barneverntjeneste er et interkommunalt vertskommunesamarbeid mellom Våler, Grue og Åsnes kommuner i Innlandet fylke, hvor Åsnes kommune er vertskommune. De tre kommunene ligger sør for Elverum og nord for Kongsvinger, langs grensen til Sverige.

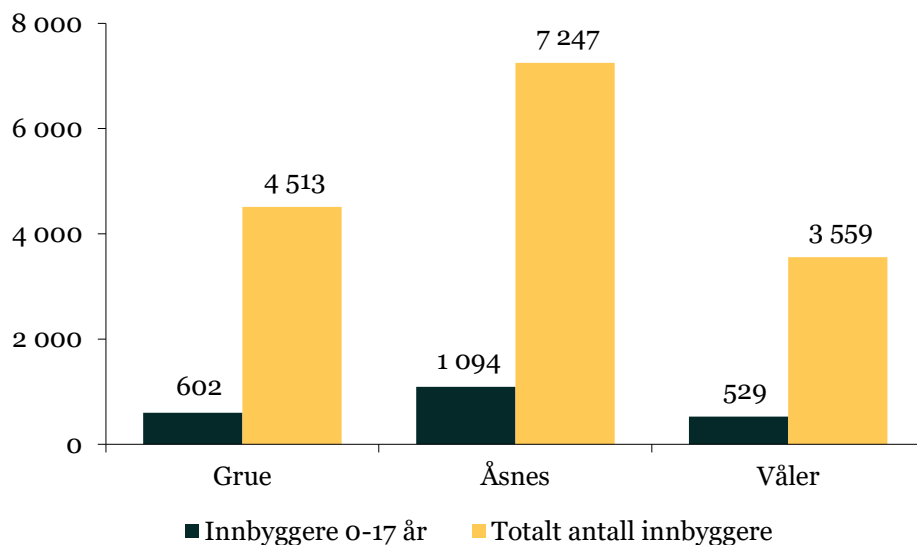
Figur 2.1 Kart over kommunene Våler, Åsnes og Grue med tilhørende kommunesenter



Kilde: Kartverket og Menon Economics

Per 1. januar 2025 hadde de tre kommunene 15 319 innbyggere. Åsnes er den største kommunen, med over 7 200 innbyggere, se Figur 2.2. I de tre kommunene bor det 2 225 barn.

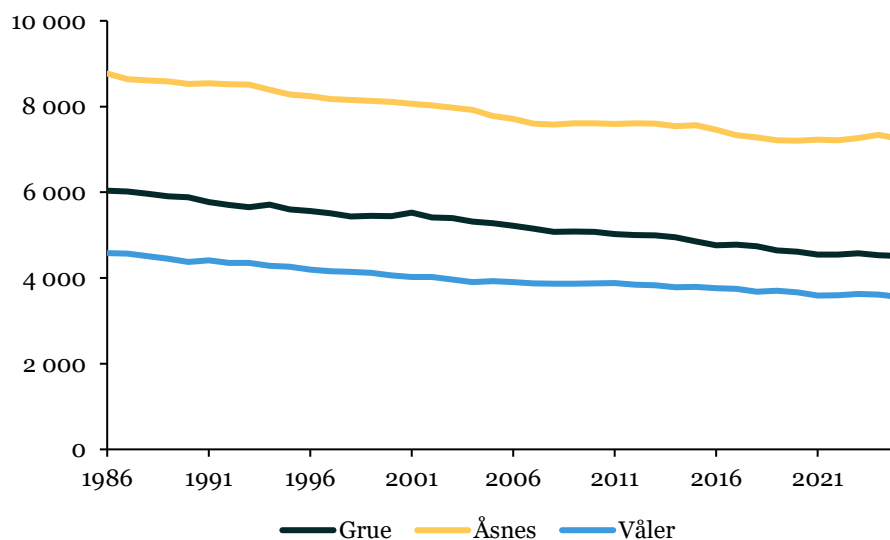
Figur 2.2 Innbyggertall i kommunene Grue, Åsnes og Våler, per 1. januar 2025



Kilde: Kilde: SSB-tabell 07459, bearbeidet av Menon Economics

I løpet av de siste tiårene har alle tre kommuner opplevd en negativ befolkningsutvikling, se Figur 2.3.

Figur 2.3 Utvikling i innbyggertall i kommunene Grue, Åsnes og Våler



Kilde: Kilde: SSB-tabell 07459, bearbeidet av Menon Economics

2.2 Oppvekstprofil

Basert på tall fra Statistisk sentralbyrå, viser Tabell 2.1 de tre kommunenes oppvekstprofil. Fra tabellen ser vi at det er relativt mange barn og unge med barnevernstiltak i de tre kommunene. Det er også en spesielt stor andel som ikke går i barnehagen i Våler og Grue, og liten andel i SFO i Åsnes og Grue. Våler

og Grue har en stor andel barn med særskilt norskopplæring. Alle kommunene har mange elever som får skoleskyss.

Tabell 2.1 **Andel barn/elever i de tre kommunene, i prosent**

	Våler	Åsnes	Grue
Barn med barnevernstiltak 0-24 år (2024)	6,6	5,0	3,8
Barn med barnehageplass (2024)	71,1	91,4	84,0
Elever i SFO/AKS (2024)	76,6	63,1	63,6
Elever som får særskilt norskopplæring (2024)	15,2	3,5	12,3
Elever som får skoleskyss (2024)	70,2	66,9	54,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå

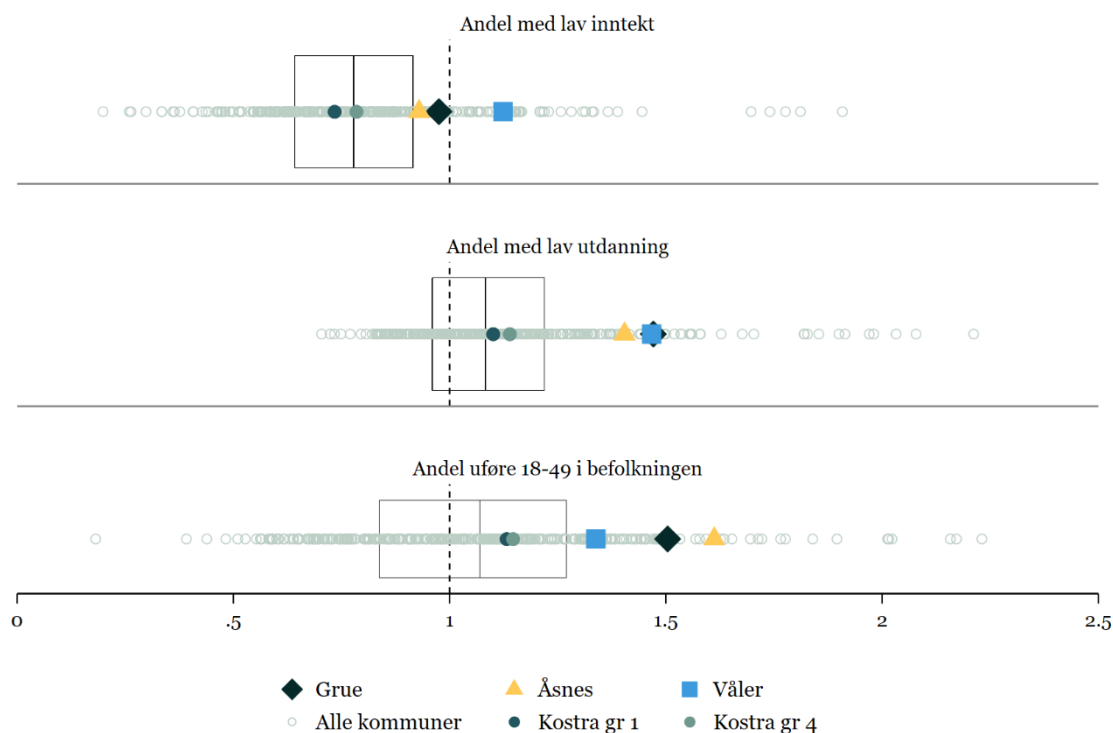
3 Underliggende behov for barnevernstjenester

Vår gjennomgang viser at Grue, Åsnes og Våler har store levekårsutfordringer, noe som tilsier større behov for barnevernstjenester. Andelen barn med bekymringsmeldinger er høyere enn landsgjennomsnittet, men viser en nedadgående trend til tross for vedvarende levekårsutfordringer. Det er bekymringsfullt at helsestasjon og barnehage melder svært få bekymringer, noe som indikerer dårlig samhandling og lavt søkelys på det forebyggende arbeidet.

3.1 Behovsindikatorer i inntektssystemet

Et naturlig utgangspunkt for å belyse behovene for barnevernstjenester i Grue, Åsnes og Våler er å se til fordelingskriteriene i utgiftsutjevningen i inntektssystemet (KDD, 2025). De tre behovsindikatorene som er benyttet for å utjevne forskjeller innenfor barnevern er personer med lav utdanning, personer med lav inntekt og uføre personer i alderen 18–49 år. Disse indikatorene er vist i Figur 3.1. Figuren viser at alle tre kommuner har høyere andel enn KOSTRA-gruppe 1 og 4. Våler kommune har spesielt stor andel innbyggere med lav inntekt, alle tre kommuner har innbyggere med lav utdanning og Åsnes har relativt stor andel uføre i alderen 18–49 år i befolkningen, tett etterfulgt av Grue og Våler. Disse tallene indikerer at behovene for barnevernstjenester er høyere enn for sammenlignbare kommuner, noe kommunene delvis får kompensert for gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet. Det er derfor grunn til å forvente at bruken av barnevernstjenester og utgiftene til barnevern er høyere enn sammenlignbare kommuner.

Figur 3.1 Behovsindikatorer i inntektssystemet for barnevern – Indeksert der Landet = 1



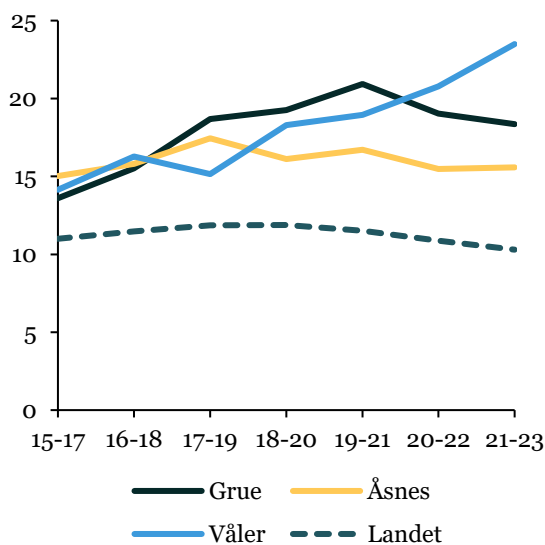
Kilde: KDD (2025), bearbeidet av Menon Economics

3.2 Andre supplerende levekårsindikatorer på behov

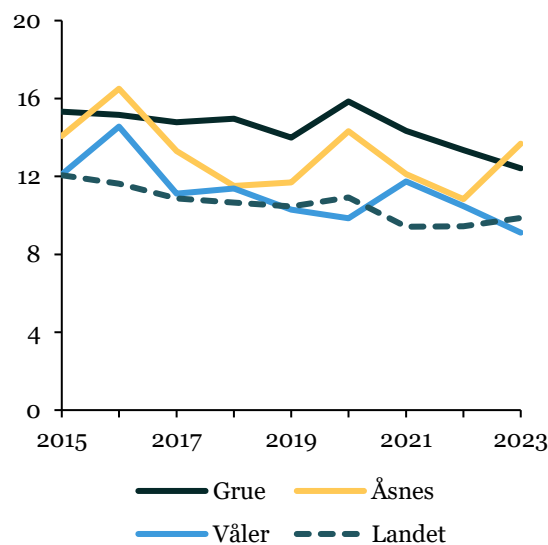
Det kan diskuteres om de tre indikatorene i Grønt hefte er dekkende. Ung inkludering i Kongsvinger-regionen har laget en presentasjon (UIK, 2023) med en rekke relevante levekårsindikatorer. Basert på tall fra FHI har vi hentet ut fire ytterligere levekårsindikatorer, som supplerer indikatorene fra Grønt hefte (KDD, 2025). De fire indikatorene er vist i Figur 3.2.

Figur 3.2 Fire levekårsindikatorer

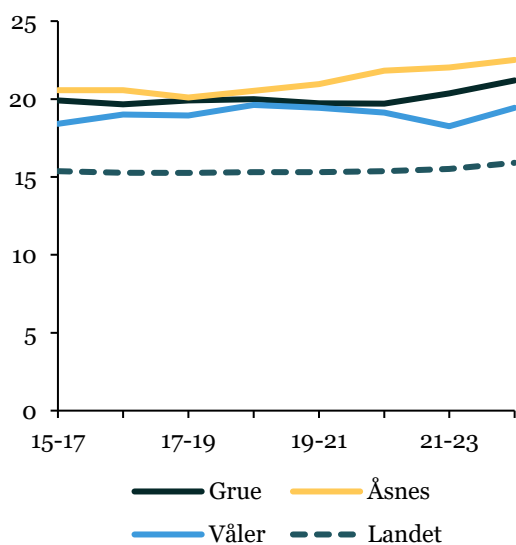
A – Andelen barn i husholdninger med inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt



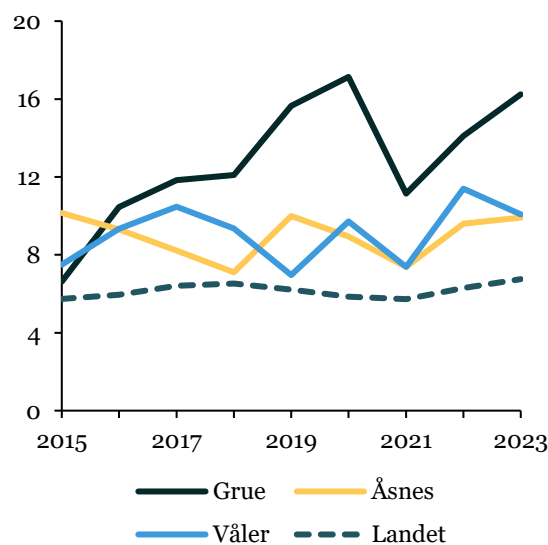
B – Andel personer mellom 15–29 år som verken er i jobb, formell utdanning eller arbeidsopplæring (NEET)



C – Andelen barn som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn som det utbetales barnetrygd for



D – Andelen barn i familier som har mottatt sosialhjelp minst én gang, i prosent av alle barn



Kilde: Folkehelsestatistikk, Helsedirektoratet

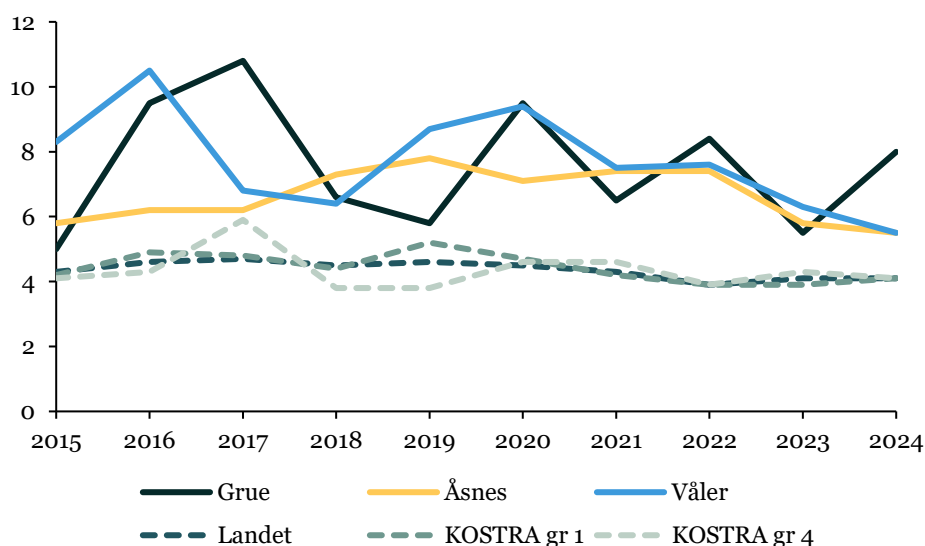
Kort oppsummert viser figurene at Grue, Åsnes og Våler er dårligere stilt enn landsgjennomsnittet, med ett unntak. Våler kommune hadde i 2023 en lavere andel personer mellom 15 og 29 år som verken er i jobb, formell utdanning eller arbeidsopplæring (NEET) enn landsgjennomsnittet. Det er spesielt bekymringsverdig at andel barn i fattige husholdninger har en avvikende utvikling fra landsgjennomsnittet, spesielt i Våler. Det er også relativt flere barn det utbetales utvidet barnetrygd for og andel barn i familier som har mottatt sosialhjelp, enn landsgjennomsnittet.

3.3 Bekymringsmeldinger

Barnevernstjenesten skal gjennomgå innkomne meldinger snarest, og senest innen en uke etter mottak. Barnevernstjenesten skal vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelse, og om meldingen krever umiddelbar oppfølging. Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan har **meldeplikt** til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn utsettes for mishandling, alvorlig mangler ved daglig omsorg eller omsorgssvikt, ikke får dekket behov for behandling ved sykdom eller funksjonsnedsettelse, barnet viser alvorlige atferdsvansker eller blir utsatt for menneskehandel.

Omfanget av bekymringsmeldinger til barnevernet er både en indikator på behovet for barnevernstjenester og en indikator på kommunens forebyggende arbeid. Spesielt interessant er det å studere hvem som melder og hva årsakene til meldingene er. Meldingene er ikke en objektiv størrelse, siden omfanget av meldinger kan påvirkes av de offentlig ansattes tolkning og forhold til meldeplikten i barnevernslovgivningen. Figur 3.3 viser utviklingen i andelen barn som barnevernstjenesten har mottatt bekymringsmelding for. Som vi ser fra figuren, er omfanget av barn med bekymringsmeldinger høyere enn KOSTRA-gruppe 1 og 4 og landsgjennomsnittet, som er å forvente gitt levekårsutfordringene i Solør-regionen. Det er imidlertid bekymringsverdig at omfanget av barn med bekymringsmelding har en nedadgående trend når flere av levekårsindikatorene er stabilt høye og oppadgående. En mulig forklaring på det observerte kunne vært at kommunene har lykket med det forebyggende arbeidet. Som vi kommer tilbake til i delkapittel 4.1, er det lite som tyder på det.

Figur 3.3 Barn med meldinger i barnevernet som andel av totalt antall barn, i prosent

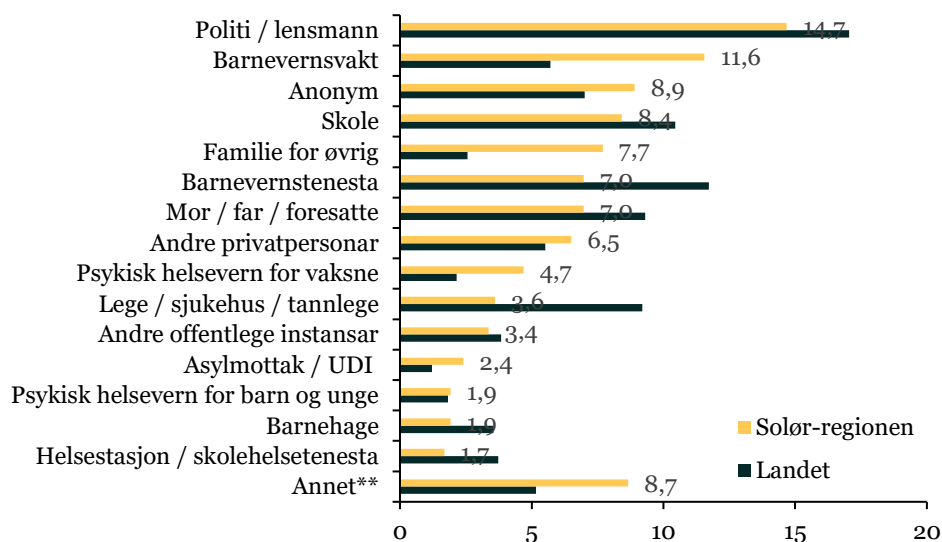


Kilde: SSB-tabell 14345, bearbejdet av Menon Economics

Det er interessant å se nærmere på hvilke instanser som melder bekymring for barna i de tre kommune, se Figur 3.4. Figuren viser at politiet kommer med flest meldinger til barnevernstjenesten (14,7 prosent). Det mest oppsiktsvekkende fra figuren er at helsestasjon/skolehelsetjeneste og barnehage, som er to sentrale forebyggingsarenaer på oppvekstområdet, står for henholdsvis 1,7 og 1,9 prosent av bekymringsmeldingene. Basert på at andre tjenesteområder og aktører melder langt flere saker, kan dette indikere at helsestasjon/skolehelsetjeneste og barnehage i mindre grad kjenner til meldeplikten i barnevernsloven. Det lave meldetallet fra barnehage kan også delvis forklares av at en relativ stor andel av barn i barnehagealder ikke går i barnehagen.

Sammenliknet med landet for øvrig, mottar Solør barneverntjeneste en større andel meldinger fra barnevernsvakt og familie for øvrig, samtidig som antall meldinger fra barnehage og helsestasjon ligger nær halvparten av meldinger på landsbasis. Dette kan være en indikasjon på at kravet til det tverrfaglige forebyggende arbeidet og tidlig innsats ikke oppfylles i henhold til intensjonen i barnevernslovgivningen og oppvekstreformen (barnevernsreformen).

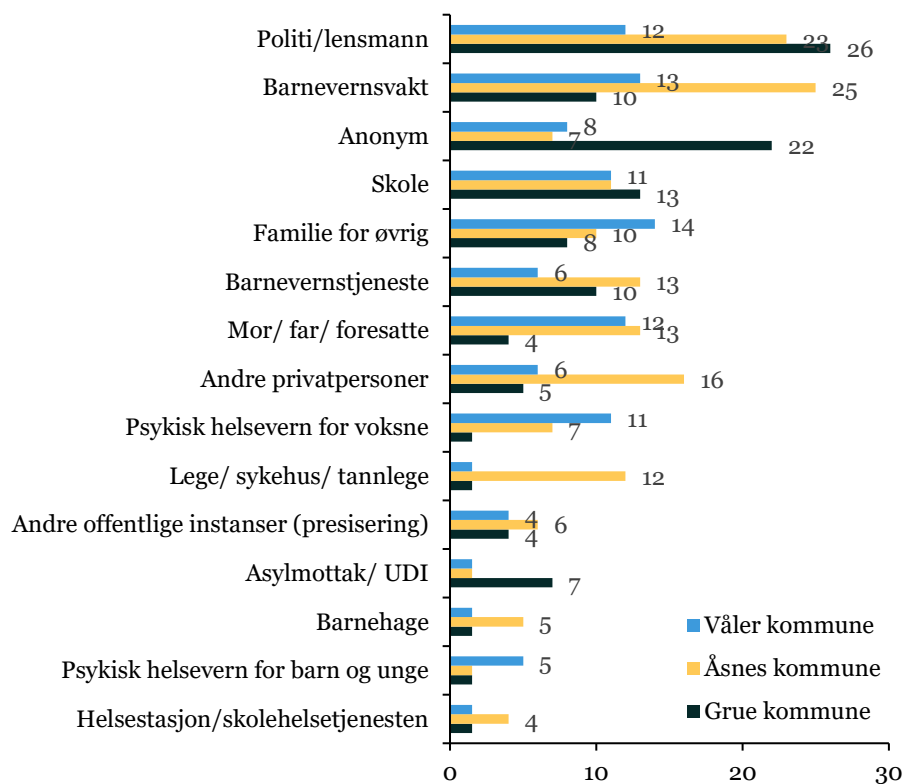
Figur 3.4 Meldinger til barnevernet etter hvilken aktørgruppe som har meldt i 2024, i prosent*



*I tilfeller der antall meldinger er prikket, har vi lagt til grunn 1,5 meldinger, som er gjennomsnittet av 0, 1, 2 og 3 meldinger. **Annet omfatter barnet selv, NAV, PPT, Familievern, rusinstitusjon, krisesenter, utekontakt/fritidsklubb, frivillige organisasjoner/idrettslag og uoppgitt. Kilde: SSB-tabell 14565 & 10674

Vi har også sett nærmere på fordelingen av bekymringsmeldinger i både Våler, Åsnes og Grue, se Figur 3.5. Figuren viser at Solør barnevernstjeneste melder mer i Åsnes (vertskommunen) enn i Grue og Våler. Det er også vært å merke seg at det meldes lite fra barnehage og helsestasjon/skolehelsetjeneste i alle tre kommuner.

Figur 3.5 Meldinger til barnevernet etter hvilken aktørgruppe som har meldt i 2024, i prosent^{*,**}



**I tilfeller der antall meldinger er prikket, har vi lagt til grunn 1,5 meldinger, som er gjennomsnittet av 0, 1, 2 og 3 meldinger. **Vi har sett bort fra meldere som har meldt lite i figuren, som barnet selv, NAV, PPT, Familievern, rusinstitusjon, krisesenter, utekontakt/fritidsklubb, frivillige organisasjoner/idrettslag og uoppgitt. Kilde: SSB-tabell 14565*

4 Tjenestetilbud og kvalitet

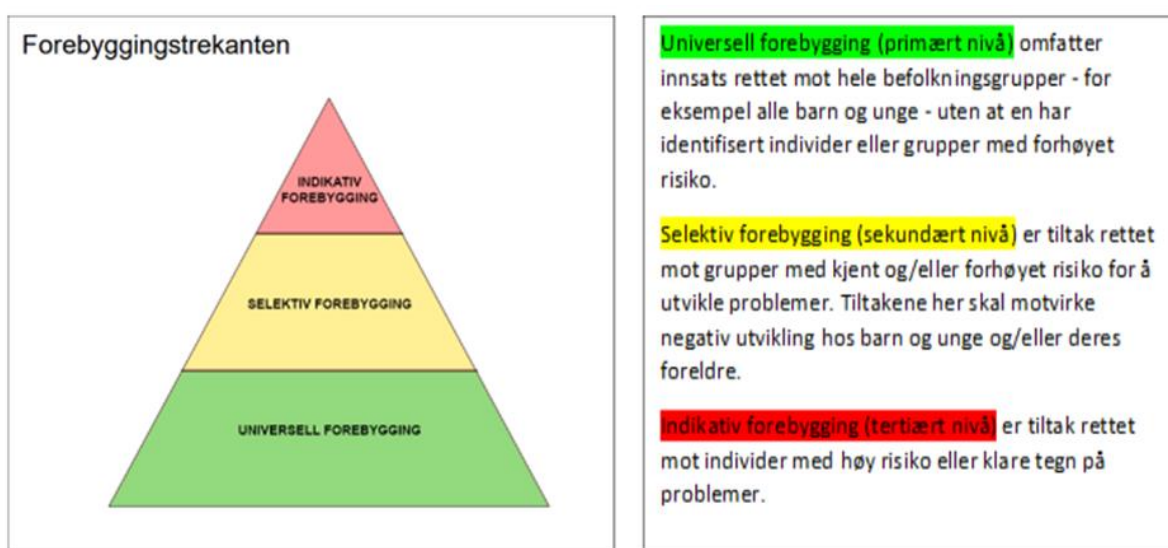
Kommunene Grue, Åsnes og Våler har lovpålagt ansvar for tidlig innsats og forebygging, men samarbeidet mellom barnevernstjenesten og andre tjenester fungerer ikke godt nok, noe som svekker muligheten til å forebygge omsorgssvikt og hjelpe barn i risiko. Undersøkelser tar ofte for lang tid, andelen henlagte saker er høy, og manglende informasjon om meldeplikt kan bidra til færre bekymringsmeldinger. Tiltakstilbudet er begrenset, særlig for ungdom og de med lavterskelbehov, og det mangler tiltaksplaner for mange barn, noe som gjør hjelpetilbudet uforsvarlig. Videre følges ikke lovpålagte krav til oppfølging og tilsyn i fosterhjem alltid opp, og det er tegn til kapasitetsutfordringer og mangel-full kvalitet i tjenestene.

4.1 Forebyggende arbeid og tidlig innsats

Solør barneverntjeneste er i henhold til lov om barnevern (2021) pliktig å sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker, og kommunene Åsnes, Våler og Grue skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunene har plikt til å samordne sitt eget tjenestetilbud til barn og familier. Kommunene skal utarbeide en egen plan for det forebyggende arbeidet som beskriver 1) målene for det forebyggende arbeidet, 2) hvordan arbeidet skal organiseres og fordeles mellom etatene i kommune, og 3) hvordan etatene skal samarbeide. Den forebyggende planen skal vedtas av kommunestyret. I det forebyggende arbeidet skal Solør barneverntjeneste samhandle om forebygging og tidlig innsats på tvers av sektorer og tjenester i tre ulike kommuner, statlig barnevern og frivillig sektor.

Forebyggende arbeid kan forstås / deles inn på ulike måter, og man benytter gjerne forebyggings-trekanten som illustrasjon på dette arbeidet. Forebygging deles inn i tre områder: Universell forebygging (befolkningsrettet), selektiv forebygging (grupperettet), og indikativ forebygging (individrettet) (Major et al., 2011).

Figur 4.1 Forebyggingsrekanten



De ulike forbyggingsnivåene er knyttet til ulike målgrupper og formål, og det forebyggende arbeidet kan være av proaktiv og reaktiv karakter. Når det gjelder barnevernstjenestens ansvar og oppgaver, er ofte det forebyggende arbeidet av mer reaktiv enn proaktiv karakter, og beveger seg innenfor selektivt og indikativt forbyggingsnivå (Pedersen et al., 2022A). Barnevernstjenesten har i tillegg full mulighet til å bidra i det universelle forebyggingsarbeidet i kommunen.

Av lavterskeltiltak (universelt nivå), tilbyr kommunene barne- og familieteam (Åsnes), barn, unge- og familieteam (Våler) og familieteam (Grue). **Barne- og familieteamet i Åsnes** er organisert under Helsestasjonen og har tidlig intervensjon for risikoutsatte barn og unge som mål. Det er ansatt psykolog og familierapeuter i teamet. **Barn, unge- og familieteamet i Våler** er organisert under Psykisk helse- og rustjeneste, og har fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig innsats til barn og ungdom, samt tilbud til gravide. Det er ikke opplyst hvilke faggrupper som er ansatt i dette teamet. **Familieteamet i Grue** er organisert under Helse- og omsorg og har som hovedmål å styrke foreldrene i omsorgsrollen, samt tilbud til gravide. Det er ansatt helsesykepleier, sosionom og kommunepsykolog i teamet.

Kommunene gjennomfører Kvellomodellen/Kvello-observasjon i alle barnehager hvert annet år. Observasjonen gjennomføres av et tverrfaglig team bestående av representanter fra PPT, helsestasjon, ergoterapi, spesialpedagog, logoped, barnevern og barnehagefaglig ansvarlig. Formålet med observasjonen er å avdekke behov og gi tidlig hjelp til barn med spesielle behov. Det faglige påfyllet knyttet til Kvellomodellen har ifølge ansatte stoppet opp. Det foreslås fra de ansatte at kommunene enes om traumesensitiv tilnærming og forståelse som faglig utgangspunkt og som faglig plattform for de tre kommunenes forståelse av barn og unge og deres behov.

Åsnes kommunene gjennomfører kurset Barn i risiko for alle nyansatte. Deltakelse er frivillig. I tillegg gjennomføres felles fagdager på tvers av sektorer og tjenester. Kommunene Åsnes og Grue har tidligere deltatt i prosjektet Ung inkludering¹ i Kongsvingerregionen, der målet er å få flere unge i alderen 18-34 år i arbeid og utdanning og å gi flere unge uføre mulighet for sysselsetting. Ung inkludering er avsluttet, men barnevernstjenesten, Nav og rus- og psykiatritjenestene i de tre kommunene deltar i prosjektet POSTUT². Nav Innlandet er prosjekteier, og målet med prosjektet er å løse utfordringer knyttet til utenforskap blant unge.

I Våler kommune ønsker man et langt større fokus på forebyggende arbeid enn det som er i dag. Man er i gang med å endre stillinger innenfor barn og familie til et fokus på forebygging og veiledning av foreldre og familier. Våler opplever i dag at det er for lite dialog og tilbakemelding fra barnevernet, noe som de mener svekker kommunens muligheter til å bidra effektivt i arbeidet med barn og unge. I Grue kommune er det opprettet en ny enhet våren 2025: Barn, unge og familie (BUF), og ny enhetsleder ble tilsatt samme vår. Målet med denne omleggingen er å samle flere støttetjenester under én organisatorisk struktur, blant annet helsestasjon, barnekoordinator og aktivitetslos. Dette skal bidra til bedre samordning på tvers av tjenester, styrket forebygging og større lokal forankring i samarbeidet med barnevernet. Når det gjelder tiltak rettet mot utsatt ungdom, jobber en sammen med politiet i SLT-nettverk.

Vi har intervjuet ansatte i barnevernstjenesten og ansatte i øvrige tjenester innenfor oppvekstområdet om samhandlingen mellom barnevernstjenesten og øvrige kommunale tjenester. Intervjuene indikerer at samhandling og samarbeid er opprettet, eller forsøkt opprettet, i alle tre kommuner. Ansatte i barnevernstjenesten har i intervjuer gitt uttrykk for at samhandling og relasjoner med andre sektorer

1.

¹ <https://kongsvingerregionen.no/om-samarbeid/ung-inkludering/#>

² <https://www.inn.no/forskning/forskningsprosjekter/postut/>

oppleves som “en drakamp” framfor et samarbeid. Imidlertid ser det ut til at samhandlingen ikke fungerer optimalt og at samarbeidet på enkelt området ikke fungerer. Det er samtidig vårt inntrykk at samhandlingen og samarbeidet fungerer bedre i Våler kommune enn i Åsnes og Grue.

Det er vår vurdering at samarbeidet mellom barnevernstjenesten og andre kommunal tjenester ikke fungerer etter intensjonen i lovgivningen, og at dette går på bekostning av kommunenes plikt til å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker hos barn og unge. Kommunene og barnevernstjenesten ser heller ikke ut til å være i stand til å bidra til, og iverksette tidlig innsats for barn og unge i risiko slik barnevernstlovgivningen krever. Vi mener de tre kommunene har et stort og uforløst potensial når det gjelder å etablere tverrfaglige samarbeidsfora på et lavt nivå mellom sektorer og tjenester som har tilbud som retter seg mot barn, unge og familier.

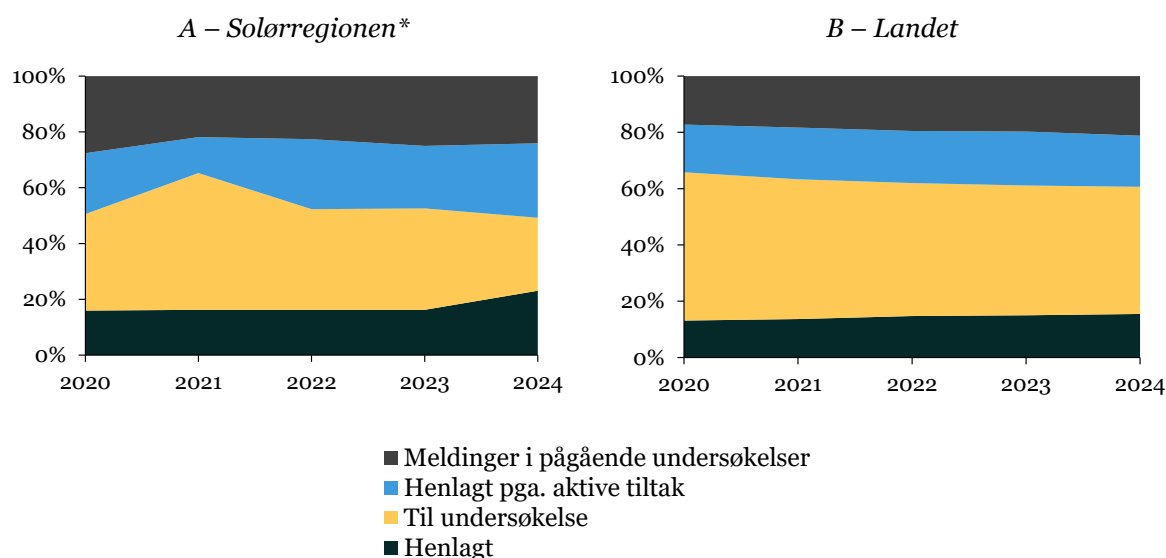
4.2 Utredning av saker og gjennomføring av undersøkelser

Dersom det er rimelig grunn til at det foreligger forhold rundt barnet/familien som kan gi grunnlag for å iverksette tiltak etter barnevernstloven, skal barnevernstjenesten undersøke forholdet. Undersøkelsen skal gjennomføres snarest, og avsluttes innen tre måneder. I særlige tilfeller kan barnevernstjenesten utvide undersøkelsen til inntil seks måneder totalt.

Barnevernstjenesten skal undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov. Undersøkelsen skal gjennomføres systematisk og grundig, og også så skånsomt som mulig. Det skal utarbeides en plan for undersøkelsen. Barnevernstjenesten kan veda utredning av barnets omsorgssituasjon i senter for foreldre og barn dersom det er nødvendig å avklare om vilkår for omsorgsovertakelse av et barn i alderen 0–6 år er oppfylt.

Fra kapittel 3 har vi at antall bekymringsmeldinger har gått ned de senere årene, det er derfor interessant å se nærmere på andelen av bekymringsmeldingene som henlegges. Figur 4.2 viser at henleggesandelen er høyere for Solør-kommunene enn i resten av landet, vi ser også at andelen økte fra 2023 til 2024.

Figur 4.2 Fordeling av antall meldinger etter konklusjon på meldingen, i prosent



*Fellesbetegnelse på kommunene Grue, Åsnes og Våler. Kilde: SSB-tabell 12189, bearbeidet av Menon Economics

Sett i sammenheng med økende levekårsutfordringer og nedgang i bekymringsmeldinger, er økningen i andelen henlagte meldinger bekymringsverdig. En årsak kan være at bekymringsmeldingene er på barn som barnevernstjenesten har kjennskap til. Det er imidlertid viktig å være klar over at det er snakk om relativt små endringer, som også kan forklares av tilfeldigheter i små kommuner. Når det er sagt, aktualiserer disse funnene at barnevernstjenesten må jobbe systematisk mot de andre tjenestene i de tre kommunene med å informere om meldeplikten.

Indikatoren «fristbrudd i undersøkelsessaker» viser andelen fristbrudd på behandlingstid i avsluttede undersøkelsessaker, se Tabell 4.1. Ifølge Bufdir sine nettsider vil et fristbrudd si at en undersøkelse har tatt lenger tid enn tre måneder, ev. seks måneder i noen tilfeller. Tallene for andre halvår baserer seg på andel fristbrudd i undersøkelser som er avsluttet i løpet av første halvår samme år. Avsluttede undersøkelser som har tatt mer enn tre måneder hvor søknad om utsettelse ikke er godkjent av statsforvalter blir regnet som fristbrudd.

Ifølge Pedersen et al (2022B) kan en høy andel fristbrudd i undersøkelsessaker blant annet skyldes for lav saksbehandlingsskapasitet, mangelfulle rutiner og svak internkontroll. Det kan imidlertid også skyldes at tjenestene har komplekse saker som tar tid. Variasjon ved kompleksiteten i sakene vil ikke fanges opp direkte av indikatoren, ei heller antall barn med undersøkelser eller andel per stilling i barnevernet (ibid). Indikatoren sier heller ingenting om kvaliteten ved undersøkelsene (ibid). Fra Tabell 4.1 ser vi at antall fristbrudd er betydelig høyere enn for landet for øvrig andre halvdel av 2024.

Tabell 4.1 Fristbrudd i undersøkelser, som andel av gjennomførte undersøkelser

Indikator	Grue	Åsnes	Våler	Landet
Fristbrudd i undersøkelser (2024 første halvår)	23,1 %	11,1 %	11,1 %	18,1 %
Fristbrudd i undersøkelser (2024 andre halvår)	45,5 %	16,7 %	61,5 %	10,0 %

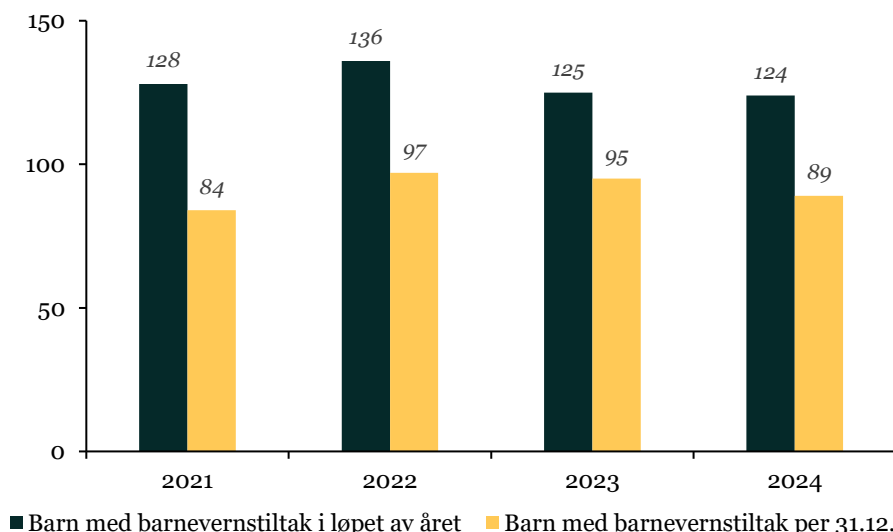
Kilde: Barnevernsbarometeret til Bufdir

Kommunen kan også be om bistand fra Bufetat om utredning ved sentre for foreldre og barn. Det er et aktuelt utredningsløp for familier med barn i alderen 0–6 år der det foreligger alvorlig bekymring for omsorgen. Gjennom utredning av omsorgsevne bistår sentrene barnevernstjenester med å fatte gode beslutninger. De nærmeste sentrene til Solør barneverntjeneste er Seljelia barne- og familiesenter i Gjøvik og Gullhella barne- og familiesenter i Asker. I intervju påpeker barnevernsleder at det i liten grad er aktuelt å benytte sentrene til utredning, spesielt fordi det er lang reisevei til tilbudene. Det er åpenbart krevende at familier med små barn der det er alvorlig bekymring for omsorgen skal samtykke til å reise så langt av gårde for å bli utredet.

4.3 Hjelpetiltak

Statistikken viser at barnevernstjenesten i Solør tilbydde 124 barn og unge voksne hjelpetiltak i 2024, se Figur 4.3. Figuren viser en svak nedadgående trend i antall barn og unge voksne som mottok tiltak fra 2021 til 2024.

Figur 4.3 **Antall barn og unge voksne i alderen 0-24 år med hjelpetiltak**



Kilde: SSB-tabell 12189, bearbeidet av Menon Economics

Tiltaksvifte og tiltak som fungerer godt i dag

Ansatte i barnevernstjenesten beskriver en tiltaksvifte der spesielt tjenestens satsing på **familieveiledere** fremheves som positiv. Barnevernstjenesten har ansatt fire familieveiledere med ulike utdanninger og kompetanse. Familieveilederne benyttes som ressurs i nær alle barnevernstjenestens oppgaver og faser av barnevernssaker. Familieveilederne tilbyr “skreddersøm” i tiltakstilbudet, har forskjøvet arbeidstid to dager per uke for å møte brukernes behov, og kan også jobbe grupperettet. Innenfor porteføljen av veiledning tilbyr barnevernstjenesten COS-P, COS-P ungdom, Fortsatt foreldre og PYC.

Barnevernstjenesten tilbyr **besøkshjem** til barn og familier som har behov for dette. Det er imidlertid utfordringer knyttet til rekruttering av besøkshjem. I Åsnes kommune tilbys det avlastning for foresatte med særlig tyngende arbeidsoppgaver til barn og ungdom som har rettigheter innenfor andre lovverk. I de to andre kommunene er det kun barnevernstjenesten som har besøks-/avlastningshjem som tilbud. Dette innebærer at barn og familier som har behov for et slikt tilbud i Våler og Grue kommune må kvalifisere som “barnevernssak” for å få et slikt tiltak.

Barnevernstjenesten benytter familieveilederne til **oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse**, og til gjennomføring av **samvær** mellom barn plassert utenfor hjemmet og deres foreldre. EMD-dommene mot Norge har ført til et høyt faglig fokus på oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse, frekvens og kvalitet på samvær mellom barn og foreldre, samt utarbeidelse av planer. Disse oppgavene krever mye kapasitet av familieveilederne.

Ettervern som tiltak for ungdom i Solør barneverntjeneste kan ha ulike former. Ettervernstiltak kan for eksempel være fosterhjem som fortsetter etter at ungdommen har fylt 18 år, det kan være innleie av personer som følger opp ungdommen etter utflytting fra fosterhjem eller institusjon, og i tillegg benyttes barnevernstjenestens familieveiledere til ettervernstiltak. Barnevernstjenesten har tidligere satt betingelser overfor brukerne for vedtak av ettervernstiltak, men etter pålegg fra Statsforvalter er betingelsene fjernet og ungdom som ønsker tiltak innvilges tiltak. Pedersen et al (2024) fant at ettervern i barnevernet reduserer sannsynligheten for varig utenforskap. Med tanke på levekårsutfordringene i kommunene, er det derfor viktig å ha et godt ettervernstilbud til unge voksne som har vært under barnevernets omsorg eller mottatt andre hjelpetiltak. Situasjonen i Solør er at

mange unge voksne er i ettervern utenfor regionen, noe som gir utfordringer med å følge dem tilstrekkelig opp fra barnevernstjenestens side. Slik sett kan det argumenteres for at barnevernstjenesten bør jobbe systematisk med å etablere samarbeid med kommunene de unge voksne som er i ettervern bor i, slik at man sikrer at de unge voksne ikke blir overlatt til seg selv.

Barnevernsleder har **henvisningskompetanse til BUP** (spesialisthelsetjenesten). BUPs inntaksområde i kommunene følger inndelingen til helseforetakene. Dette innebærer at Solør barnevernstjeneste forholder seg til to helseforetak i Helse Sør-Øst: Akershus universitetssykehus HF (Kongsvinger) for barn og ungdom i Grue, og Sykehuset Innlandet HF (Elverum) for barn og ungdom i Åsnes og Våler. Samarbeidet med BUP i Sykehuset Innlandet er avtalefestet i samarbeidsavtale og fungerer godt. Det gjennomføres fysiske lokalt koordinerte inntaksmøter én gang per måned mellom barnevernstjenesten og spesialisthelsetjenesten i Sykehuset Innlandet. Barnevernstjenesten har ikke etablert samarbeidsavtale med Akershus universitetssykehus.

Utfordringer knyttet til tiltak og tiltaksmangel

Fra de ansatte i Solør barneverntjeneste sin side beskrives en tiltaksfattigdom knyttet spesielt til to områder: Ungdomsproblemattikk og lavterskeltilbud til barn, ungdom og familier.

Barnevernstjenesten har få tiltak å sette inn når ungdommer utvikler ulike type problemattikk, og dette beskrives som en utfordring. Ansatte i barnevernstjenesten framhever i intervjuene at kommunen bør tenke i retning av en kommunal bolig med solide voksenpersoner som kan ta imot ungdom på kortvarige plasseringer mens situasjonen rundt ungdommen og i ungdommens hjem stabiliseres. De ansatte poengterer i intervjuene at et slikt tilbud er betinget av at kommunene sammen satser på tre faktorer for å lykkes: lokasjon, bemanning og kompetanse.

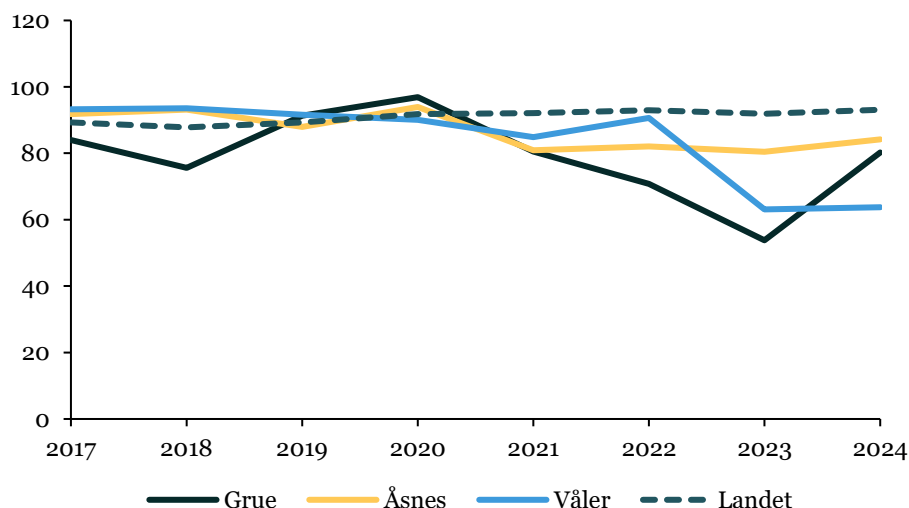
Når det gjelder lavterskeltilbud til barn og ungdom, løftes Åsnes kommunes ungdomshus fram som et godt og positivt tilbud av ansatte i tjenester utenfor barnevernet. Det er også planlagt å starte opp Ung Arena i forbindelse med helsestasjonen. Ansatte i barnevernstjenesten har i intervjuene løftet ideen om et Familiens Hus for Solør, eget innsatsteam i saker hvor barn og unge står i fare for plasseringer utenfor hjemmet, kompetanse og tiltak rettet mot høykonflikt mellom voksne, og Home Start som lavterskeltilbud til barnefamilier.

Tiltaksplan

Barnevernstjenesten plikter å følge opp barn og foreldre etter vedtak om hjelpetiltak, og det skal utarbeides en plan for tiltak og oppfølging. En slik **tiltaksplan** skal beskrive målene med tiltakene, hva tiltakene skal inneholde og hvor lenge tiltakene skal vare. Tiltaksplanen er et levende dokument som skal endres dersom barnets behov tilsier dette. Solør barneverntjeneste har ikke utarbeidet tiltaksplan for alle barn og foreldre som mottar hjelpetiltak etter barnevernsloven, se Figur 4.4. Evaluatør er ikke kjent med bakgrunnen for dette.

På bakgrunn av manglende tiltakstilbud til ungdom og manglende tiltaksplaner for alle barn og foreldre som mottar hjelpetiltak etter barnevernsloven, kan tjenestetilbudet når det gjelder hjelpetiltak ikke vurderes å være forsvarlig.

Figur 4.4 Andelen barn i hjelpetiltak med tiltaksplan

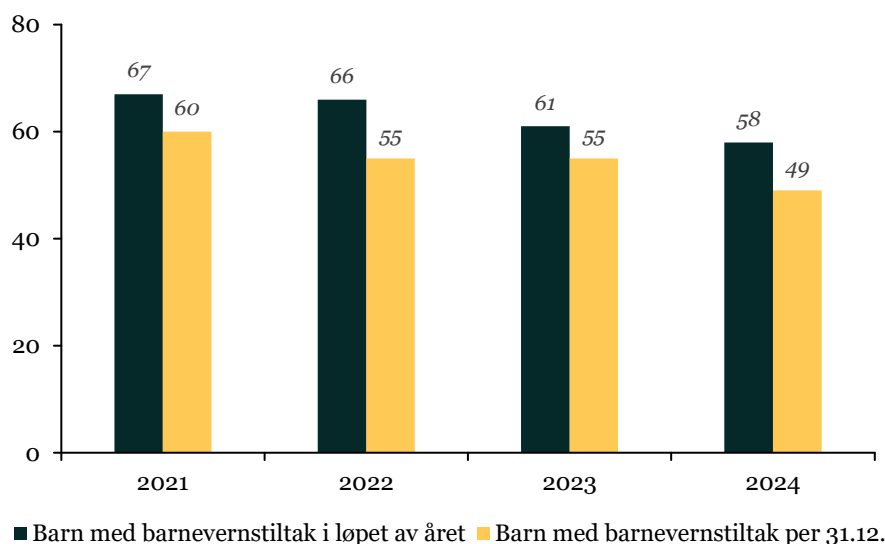


Kilde: Bufdir, bearbeidet av Menon Economics

4.4 Plassering av barn i fosterhjem

Fosterhjem er en sentral del av dagens barnevern, og er det mest brukte tiltaket for barn og unge som skal bo utenfor hjemmet. Pedersen et al. (2023) fant at god fosterhjemsomsorg for barna som har behov for det kan spare samfunnet og kommunen for kostnader. For å unngå utilsiktede brudd står det sentralt at fosterhjemmene får god oppfølging (veiledning og støtte) fra barnevernstjenesten. I Solør-regionen har utviklingen vært at færre er plassert i fosterhjem, se Figur 4.5. Det kan skyldes en rekke årsaker, som mangel på fosterhjem å plassere i, utilsiktede brudd eller at man i større grad dekker barn og unge voksne sine behov med andre hjelpetiltak.

Figur 4.5 Antall barn og unge voksne i alderen 0–24 år som bor i fosterhjem, i Solør-regionen



Kilde: SSB-tabell 13939, bearbeidet av Menon Economics

Iht. forskrift om fosterhjem § 16 skal fosterhjems kommunen føre tilsyn med at hvert enkelt barn i fosterhjemmet får forsvarlig omsorg i fosterhjemmet og at forutsetninger lagt til grunn for plasseringen

blir fulgt opp. § 9 sier at fosterhjemskommunen skal føre tilsyn med barnet så ofte som nødvendig, men minimum fire ganger i året. Fosterhjemskommunen kan vedta at tilsynet skal reduseres til minimum to ganger i året dersom forholdene i fosterhjemmet vurderes som gode, barnet samtykker, barnet er fylt 15 år og har vært plassert i fosterhjemmet i mer enn to år og barneverntjenesten i omsorgskommunen samtykker. Tilgjengelig statistikk, se Tabell 4.2, viser at andelen tilsynskrav som ikke er oppfylt er 30,7 prosent for Åsnes i 2022.³

Iht. forskrift om fosterhjem § 7 skal barnevernstjenesten i omsorgskommunen følge opp og føre kontroll med hvert barns situasjon i fosterhjemmet. Barnevernstjenesten skal bl.a. besøke fosterhjemmet så ofte som nødvendig, men minimum fire ganger i året. Dersom et barn har vært plassert i et fosterhjem i mer enn to år og barneverntjenesten vurderer at forholdene i fosterhjemmet er gode, kan barneverntjenesten vedta at antall besøk skal reduseres til minimum to ganger i året.

Tabell 4.2 Oppfyllelse av lovkrav knyttet til fosterhjem, i prosent*

Indikator	Grue	Åsnes	Våler	Landet
Andelen barn i fosterhjem som ikke har fått tilsynsbesøk i tråd med regelverket (2022 første halvår)	NA	30,7 %	NA	9,7 %
Andelen barn i fosterhjem som ikke har fått tilsynsbesøk i tråd med regelverket (2022 andre halvår)	NA	NA	NA	9,2 %
Andel barn som får oppfølgingsbesøk i tråd med regelverket (2022 andre halvår)	33,3 %	14,3 %	5,9 %	7,5 %

*NA angir at det mangler data. Kilde: Barnevernsbarometeret til Bufdir

Tilsyn med barn i fosterhjem er skilt ut av barnevernstjenesten, i Solør. Å ha tilsynet med barn i fosterhjem som en del av barnevernstjenesten kan gi fordeler som nærhet til saken, bedre informasjonsflyt og mer helhetlig oppfølging av både barnet og fosterhjemmet. Barnevernstjenesten har god kjennskap til barnet, fosterforeldrene og bakgrunnshistorien, noe som kan bidra til raskere identifisering av behov og mer målrettet støtte. Samtidig kan dette skape utfordringer knyttet til uavhengighet og objektivitet, ettersom samme aktør både har ansvar for oppfølging og kontroll. Dersom tilsyn med barn i fosterhjem legges utenfor barnevernstjenesten, kan det styrke tilliten til ordningen og sikre en mer uavhengig vurdering av barnets situasjon, men samtidig øke risikoen for dårligere samordning, tregere oppfølging og svakere kontekstforståelse. Avveiningen står derfor mellom styrket uavhengighet på den ene siden og bedre integrasjon og faglig sammenheng på den andre. En forutsetning for at tilsyn med barn i fosterhjem skal fungere godt med en organisatorisk plassering utenfor barnevernstjenesten, er at dialogen mellom ansatte som fører tilsyn og barnevernsleder er god, slik at tilsynet ikke fører til negativ innvirkning på barnet og fosterfamilien.

Av intervjuene med ansatte i barnevernstjenesten, framgår det at barnevernstjenesten ikke har tilgang til tilstrekkelig antall fosterhjem. Barnevernstjenesten har samtidig klart å rekruttere fosterhjem i barnas nettverk, noe vi vurderer som en styrke ved den interkommunale barnevernstjenesten og tjenestens omsorgsavdeling. Barnevernstjenesten opplever at barn som er plassert akutt i beredskapshjem blir boende i beredskapshjemmene altfor lenge. Barnevernstjenesten har flere ganger erfart at barn er blitt boende i beredskapshjem mer enn tolv måneder. Utover konsekvensene dette har for barna, kan dette øke kostandene betraktelig for kommunen der barnet er hjemmehørende fordi statens medfinansieringsansvar ved bruk av beredskapshjem er begrenset opp til tolv måneder fra barnet

1. _____

³ Vi har ikke tilgang til nyere tall fra Bufdir.

flytter inn. Etter tolv måneder flyttes hele kostnaden for beredskapshjemmet over på kommunen som har ansvaret for barnet.

4.5 Plassering i institusjon

Det finnes ulike former for institusjoner: omsorgsinstitusjon, akuttinstitusjon, behandlingsinstitusjon for ungdom med alvorlige atferdsvansker knyttet til rus, kriminalitet eller annen utfordrende atferd, institusjoner for barn under 12 år og enetiltak i institusjon. Majoriteten av barn og unge på institusjon er plassert på omsorgsinstitusjon. Institusjonsplasseringer er av og til strengt nødvendig, men samtidig noe barnevernstjenesten (og oppvekstområdet i form av forebyggende arbeid) bør jobbe hardt for å unngå. Institusjonsplasseringer er dyrt. Kommunens egenandel per plass per måned er for 2025 lik 190 190 kroner – som tilsvarer nesten 2,3 millioner kroner per år.⁴ Institusjonsplasseringer er ikke bare dyrt, men kan også ifølge Pedersen et al (2023) resultere i:

- økt sannsynlighet for negative smitteeffekter
- brudd i viktige relasjoner
- mindre opplæring i livsferdigheter
- å være et hinder for å oppnå et vellykket voksenliv
- høyere dødelighet

Med andre ord er det en stor verdi å vektlegge innsats på forebygging og tidlig innsats for å unngå institusjonsplasseringer. Dette vil innebære reduserte utgifter på kort og lang sikt, og potensielt forebygge varig utenforskap.

Ut fra hva vi har fått kjennskap til, er seks barn fra Solør-regionen plassert i institusjon i dag. Det er umulig for oss å vurdere omfanget, eller om institusjonsplasseringene kunne vært forhindret gjennom forebygging. Vi har blant annet ikke informasjon om forløpene som ledet til institusjonsplassering, eller hvorvidt familier har flyttet inn til kommunene. Uavhengig av dette er det viktig for oss å understreke:

- Mindre kommuner vil av naturlige årsaker oppleve variasjoner i omfang av institusjonsplasseringer, som i liten grad blir kompensert for gjennom inntektssystemet.
- Institusjonsplasseringer er ikke nødvendigvis en indikasjon på ikke-fungerende barnevernstjenester - levekårsutfordringene i Solørregionen og tilflytting kan være like sentrale forklaringer.
- Forebygging av kostbare institusjonsplasseringer er mulig, men vil ta tid og forutsetter god samhandling på hele oppvekstområdet (barnehage, skole, helsestasjon, barnevern osv.).

1.

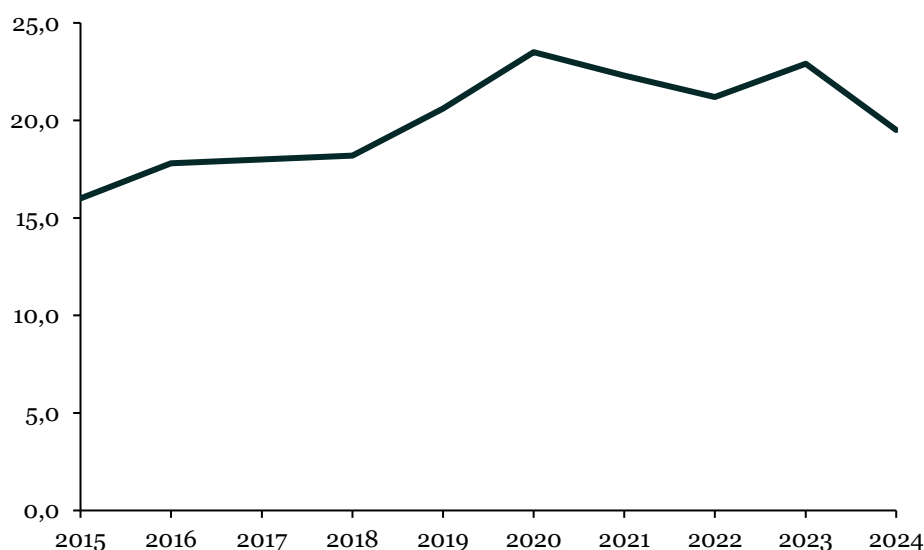
⁴ [lastet ned 25. september 2025] <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/satser-for-kommunal-egenbetaling-for-statlige-barnevernstiltak-2025/id3080096/>

5 Kompetanse og kapasitet

Barnevernstjenesten i Solørregionen har de siste årene styrket sin kapasitet, men står fortsatt overfor viktige utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse. Andelen ansatte med relevant fagutdanning har imidlertid ikke vokst i samme takt, noe som indikerer rekrutteringsutfordringer. Samtidig har høyt sykefravær og høy turnover blitt erstattet av større stabilitet og et bedre arbeidsmiljø, men mangel på en helhetlig kompetansestrategi gjør at rekruttering og faglig utvikling fortsatt er kritiske innsatsområder fremover.

Et sentralt spørsmål i utredningen har vært om tjenesten har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta sitt lovpålagte ansvar. Det er krevende å være eksakt på hvor mange årsverk som er nødvendig for å løse oppgavene godt. Ifølge KOSTRA, se Figur 5.1, har det imidlertid vært en nedgang i antall årsverk fra 2020 til 2024.

Figur 5.1 Utviklingen i antall årsverk i Solør barneverntjeneste



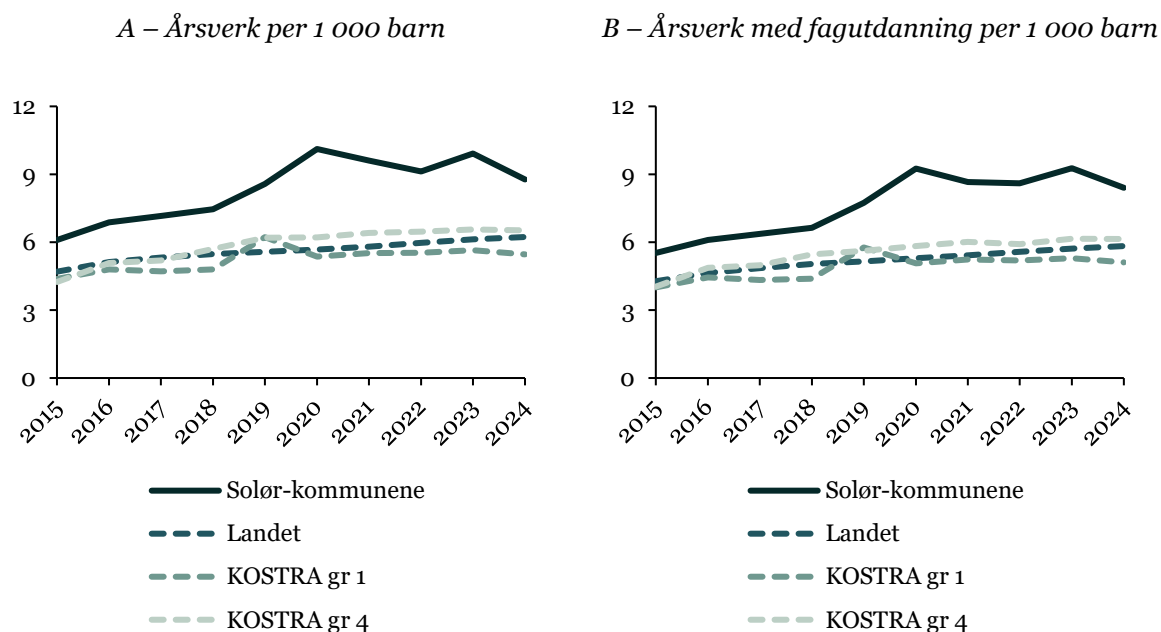
Kilde: SSB-tabell 12305, bearbeidet av Menon Economics

Figur 5.2 viser utviklingen i bemanningen i barneverntjenesten målt som årsverk per 1 000 barn, både totalt og for årsverk med relevant fagutdanning. Figuren illustrerer en jevn økning i det samlede antallet årsverk over tid, noe som tyder på at kommunene gradvis har styrket barnevernets kapasitet. Utviklingen i årsverk med fagutdanning følger i hovedtrekk den samme trenden, men veksten har vært noe svakere enn for det totale antallet årsverk. Det innebærer at selv om kapasiteten har økt, har andelen ansatte med barnevernfaglig eller annen relevant utdanning ikke steget like raskt. Dette kan tyde på utfordringer knyttet til rekruttering av kvalifisert personell, noe som også gjenspeiles i intervjuene der mangel på kompetansestrategi og vanskeligheter med å tiltrekke seg søkere blir trukket frem. Samlet sett viser figuren at barneverntjenesten har styrket bemanningen over tid, men at kompetanseutvikling og rekruttering av fagutdannet personell fortsatt er viktige innsatsområder for å sikre kvaliteten i tjenestene.

Solør barneverntjeneste har en høyere bemanning enn andre barnevernstjenester. Det mener vi er positivt og strengt nødvendig gitt levekårsutfordringene kommunene står i. En forutsetning for å

redusere bemanningen fra dagens nivå må være at man over tid lykkes godt med det forebyggende arbeidet og ser resultatene i form av mindre behov for barnevernstjenester.

Figur 5.2 **Utviklingen i årsverk per 1 000 barn, samlet og med fagutdanning**



Kilde: SSB-tabell 12305, bearbejdet av Menon Economics

Barnevernstjenesten i Solørregionen har de siste årene hatt store utfordringer knyttet til sykefravær, turnover og rekruttering, men situasjonen er nå betydelig forbedret. Tidligere var sykefraværet svært høyt – opp mot 20 prosent – og påvirket både arbeidsmiljø, tjenestekvalitet og kapasitet. Etter en organisasjonsendring og et målrettet arbeid med arbeidsmiljøet har sykefraværet imidlertid gått kraftig ned og er i dag nærmest fraværende. Dette har bidratt til økt stabilitet i tjenesten og bedre kontinuitet i oppfølgingen av barn og familier.

Turnover har også vært en utfordring, særlig som følge av mange lederbytter og organisatorisk ustabilitet. På få år har tjenesten hatt flere lederkonstellasjoner og kommunedirektører, noe som tidligere svekket både styring og arbeidsmiljø. Situasjonen er nå vesentlig bedre, med en stabil ledergruppe, sterkere samhold og bedre samarbeid internt.

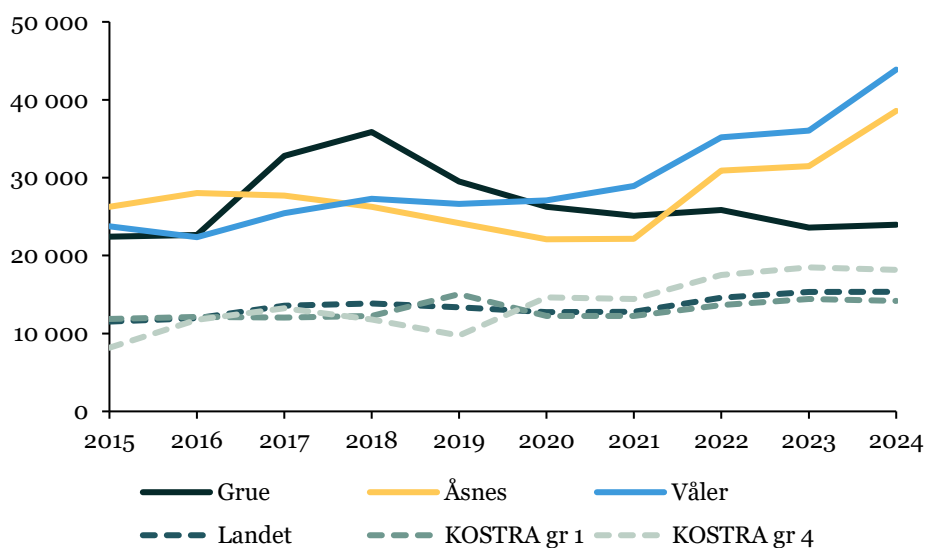
Rekruttering fremstår likevel som et vedvarende problem. Det har vært vanskelig å få tak i kvalifiserte søkere, og tjenesten var ikke fullt bemannet før våren 2024. Mangelen på en helhetlig kompetansestrategi gjør det krevende å planlegge for langsiktig kapasitet og faglig utvikling. Samlet sett er situasjonen betydelig bedre enn tidligere, men rekruttering og kompetansebygging fremstår fortsatt som kritiske områder for videre utvikling.

6 Økonomi og ressursbruk

Det er krevende å vurdere hva som er effektiv og målrettet ressursbruk gitt det store behovet i befolkningen, men utgiftene til barnevernstjenesten i Solør har i mange år ligget betydelig høyere enn både landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner. Utgiftene har særlig økt i Åsnes og Våler siden 2020, delvis som følge av flere institusjonsplasseringer og flytting av familier mellom kommunene. Samtidig har kostnadene til hjelpetiltak og barnevernstjenestens drift økt, uten at dette nødvendigvis reflekteres i en tilsvarende økning i tiltak. Høye kostnader henger i stor grad sammen med sen innsats og strukturelle utfordringer snarere enn ineffektiv drift, og tidlig innsats og forebygging vil derfor være avgjørende for å redusere utgiftene på sikt. Det bør også vurderes å redusere antall ledernivåer i barnevernstjenesten for å frigjøre ressurser til kjerneoppgaver.

Det er vanskelig å si hva som er effektiv og målrettet ressursbruk for å håndtere det betydelige underliggende behovet i befolkningen, som poengtert i kapittel 3. Som forventet viser Figur 6.1 at netto driftsutgifter til barnevernstjenesten per innbygger 0–17 år over år har vært betydelig høyere enn både landet og sammenlignbare KOSTRA-grupper.

Figur 6.1 Netto driftsutgifter til barnevernstjenesten per innbygger 0–17 år, i 2024-kroner*



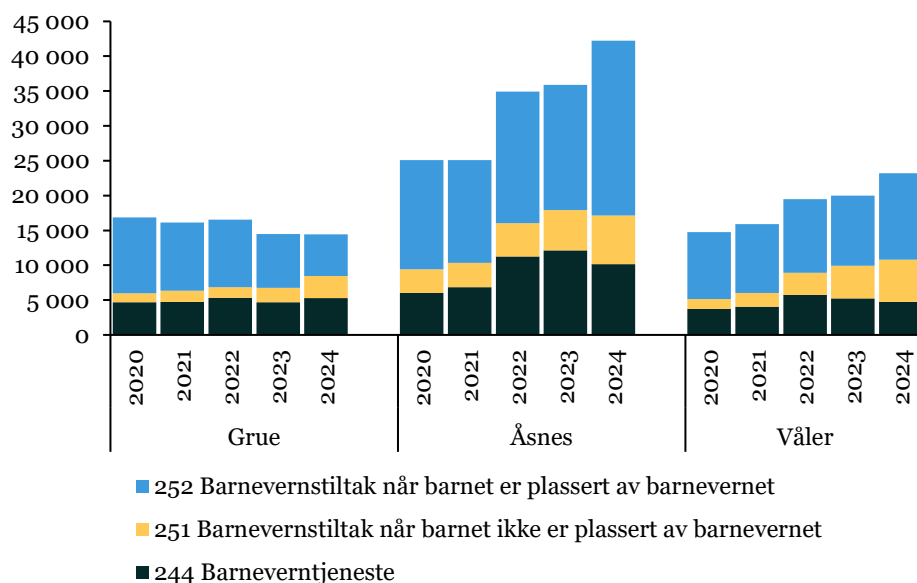
*Prisjustert med kommunal deflator. Kilde: SSB-tabell 12362, bearbeidet av Menon Economics

Utgiftsforskjellene mellom Solør-kommunene varierer noe over tid, men siden 2020 har det vært en spesielt stor økning i Åsnes og Våler. I Våler kan det se mer ut til å være en del av en generell trend, mens i Åsnes er utgiftsøkningen spesielt stor fra 2021 til 2024. I intervjuer forklares utgiftsøkningen med økt bruk av institusjonsplasseringer, som også henger sammen med utgiftsnedgangen i Grue. Det fremkommer av intervjuene at noen familier flyttet fra Grue til Åsnes, og at dette delvis kan forklare nedgangen i Grue og økningen i Åsnes.

Man kan finne igjen denne historien i Figur 6.2, som viser deflatorjusterte netto driftsutgifter per KOSTRA-funksjon for de ulike kommunene. Funksjon 252 har blitt mindre over tid i Grue og høyere i

Åsnes. Gitt at denne internflyttingen har lik kostnad i Grue og Åsnes, så forklarer den ikke hele oppgangen i Åsnes, da kostnadene til KOSTRA-funksjon 252 har økt utover dette.

Figur 6.2 **Netto driftsutgifter til barnevernstjenesten per KOSTRA-funksjon, i 2024-kroner***



**Prisjustert med kommunal deflator. Kilde: SSB-tabell 12362, bearbeidet av Menon Economics*

Det er klart at økningen per innbygger vist tidligere ikke bare kan tilskrives flytting til institusjon. Det er en klar trend for alle kommuner at utgiftene til hjelpetiltak (KOSTRA-funksjon 251) øker, hvilket ikke helt henger sammen med historien i kapittel 4, der det ikke er en klar trend at bruk av tiltak øker. Hva dette skyldes har vi ikke hatt andeling å gå i dybden i. Dette gjelder også økningen i kostnader på barnevernstjeneste (KOSTRA-funksjon 244) frem til 2023, men som nå ser ut til å være på vei ned igjen. Årsakene er sammensatte og kan blant annet skyldes høyt sykefravær og turnover.

Mangelfullt forebyggende arbeid fører til betydelige økonomiske konsekvenser. Høye utgifter i barnevernet er i stor grad et resultat av underliggende strukturelle utfordringer og sen innsats, snarere enn ineffektiv drift. Når barn og familier ikke fanges opp tidlig nok, krever sakene mer omfattende og kostbare tiltak. Dette er særlig tydelig i bruken av institusjonsplasser, som både er svært kostbare og potensielt kan ha negative konsekvenser for barns videre utvikling. Når det er sagt, kan det argumenteres for at antall ledere i barnevernstjenesten kan reduseres. I kapittel 8 anbefaler vi derfor å vurdere en slankere organisering ved å redusere antallet ledere mellom barnevernsleder og de som utfører tjenesten.

7 Ledelse og styring

Barnevernstjenesten i Solørregionen er inne i en positiv utvikling etter flere år med organisatorisk ustabilitet, høyt sykefravær og mangelfull styring. Ledelsen har nå bedre oversikt, men det er fortsatt behov for tydeligere ansvarslinjer, bedre internkontroll og et mer systematisk kunnskapsgrunnlag for beslutninger. Samarbeidet mellom kommunene gir fordeler som bredere fagmiljø og ressursdeling, men preges av ulike forventninger, manglende felles retning og en utdatert samarbeidsavtale. Rekruttering og kompetanseutvikling er fortsatt utfordringer som må løses for å sikre en robust tjeneste.

Selv om Åsnes kommune og de to samarbeidende kommunene i Solør har tatt viktige skritt for å forbedre barnevernstjenesten de siste årene, viser intervjuene med kommunedirektør, kommunalsjef og barnevernsleder at det fortsatt finnes betydelige utfordringer knyttet til styring, kvalitet, samhandling og organisering.

Ledelsen har lenge hatt begrenset oversikt og styring over tjenestens kvalitet og risikoforhold. Dette skyldes blant annet mange år med organisatorisk ustabilitet, hyppige lederbytter og mangelfull samhandling mellom barnevernet og andre tjenester. Kommunedirektøren peker på at barnevernet i dag bærer preg av strukturelle problemer som har utviklet seg over tid, og at det er behov for et mer systematisk kunnskapsgrunnlag for å forstå hva som driver kostnadsnivået og hvilke tiltak som faktisk gir effekt. Samtidig har en omorganisering i 2024, hvor et mellomledernivå ble fjernet, gitt bedre oversikt og tydeligere styringslinjer. Det er også satt i gang et arbeid for å belyse barnevernets drift både faglig og administrativt, og for å få bedre innsikt i sammenhengene mellom tjenestene og samfunnsutfordringene i regionen. Likevel gjenstår det å etablere gode systemer for risikostyring og kvalitetsmåling, og samarbeidet mellom tjenestene er fortsatt preget av manglende retning og samordning.

Sykefravær, turnover og rekruttering har vært sentrale utfordringer for tjenesten. Tidligere var sykefraværet så høyt som 20 prosent, men etter omorganiseringen og et mer stabilt arbeidsmiljø er det nå redusert til et minimum. Tjenesten har også hatt utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell, og det tok tid før man hadde full bemanning. I tillegg mangler kommunen en helhetlig kompetansestrategi, og det er uklart om intern veiledning alene er tilstrekkelig for å sikre nødvendig faglig utvikling. På tross av dette har man lyktes med å opprettholde tjenesten gjennom fleksibilitet og god intern støtte, og det er en opplevelse av bedre arbeidsmiljø og stabilitet i dag enn tidligere.

Et annet forbedringsområde handler om beslutningsgrunnlaget, ansvarslinjene og internkontrollen. Både ledelse og ansatte uttrykker behov for bedre datagrunnlag og analyser som kan brukes i planlegging og beslutningsprosesser. I dag er det uklart hvem som har ansvar for ulike deler av det forebyggende arbeidet, og forventningene til barnevernets rolle er sprikende. Barnevernet kan ikke alene løse alle utfordringer, men dette reflekteres ikke alltid i hvordan tjenestene samarbeider. I tillegg er samarbeidsavtalen mellom kommunene utdatert og ikke tilpasset dagens lovverk og organisering, noe som svekker både internkontrollen og evnen til å følge opp kvalitet og risiko på en systematisk måte. En tydeligere rolleavklaring, oppdaterte avtaler og etablering av faste rutiner for internkontroll vil være viktige tiltak for å styrke styring og kvalitet.

Det interkommunale samarbeidet har både fordeler og utfordringer. På den positive siden gir samarbeidet tilgang til et bredere fagmiljø, bedre ressursutnyttelse og muligheter for mer fleksibel tjenesteyting. Tjenestens omdømme er forbedret, og det er lagt ned betydelig innsats i å være mer synlig og tilgjengelig for samarbeidspartnere. Samtidig er samarbeidet utfordrende fordi kommunene er ulikt organisert og har forskjellige forventninger til barnevernets rolle. Mens Våler i større grad er koblet på forebyggende arbeid, forventer Grue mer aktiv deltakelse fra barnevernet i etableringen av nye tiltak.

Dette fører til ulik praksis og manglende felles strategisk retning. Både barnevernsleder og kommunalsjef peker også på at forebyggingsplanene mangler prioriteringer og visjon, og at man i større grad må definere hva man ønsker å oppnå fremover.

Samlet sett viser intervjuene at barnevernstjenesten i Solørregionen er inne i en positiv utvikling, men at det fortsatt er betydelig forbedringspotensial. For å sikre god styring og høy kvalitet fremover, bør kommunen utvikle et bedre kunnskapsgrunnlag og tydeligere styringsinformasjon, utarbeide en strategi for kompetanse og rekruttering, og oppdatere samarbeidsavtaler og internkontrollsystemer. Det bør også arbeides for en mer helhetlig forståelse av ansvar og rollefordeling mellom tjenester, samt en felles forebyggingsstrategi som kan gi retning for det interkommunale samarbeidet. Dette vil legge grunnlaget for en mer robust og målrettet barnevernstjeneste som i større grad lykkes både i det forebyggende arbeidet og i oppfølgingen av utsatte barn og familier.

8 Hovedfunn og anbefalinger

Funnene viser at Solør barneverntjeneste i dag ikke leverer et fullt ut forsvarlig tjenestetilbud i tråd med lov og forskrift, blant annet på grunn av fristbrudd, manglende tiltaksplaner, svak oppfølging av fosterhjem og utilstrekkelig tidlig innsats. Dette henger tett sammen med sviktende samarbeid på tvers av sektorer, lav meldeaktivitet fra barnehager og helsestasjoner og en organisering som gjør det vanskelig å identifisere og hjelpe barn tidlig nok. Høye utgifter er et symptom på dype strukturelle utfordringer og sen innsats, og tjenesten preges av sårbarhet som følge av små fagmiljøer, uklare ansvarsforhold og manglende kompetansestrategi. For å lykkes må kommunene bygge en mer robust tjeneste, styrke det interkommunale samarbeidet og etablere et felles forebyggingsløft.

8.1 Hovedfunn

Funn fra vår gjennomgang av tilgjengelig statistikk og intervjuer med ledere, ansatte i barnevernstjenesten og ansatte i andre sektorer som forvalter tjenester til barn, ungdom og familier indikerer at barnevernstjenesten ikke gir et forsvarlig tjenestetilbud som er i tråd med lov og forskrifter. Dette handler blant annet om fristbrudd når det gjelder undersøkelser, manglende tiltaksplaner i saker med vedtak om hjelpetiltak, manglende oppfølging av fosterhjem og manglende oppfyllelse av krav om tidlig innsats hjemlet i lov om barnevern. Når dette er sagt, er det viktig å presisere at manglede forsvarlighet når det gjelder tjenestetilbudet *ikke* er barnevernstjenestens ansvar eller feil alene. Manglende samarbeid og kommunikasjonsvansker på tvers av ulike sektorer, og mellom sektorene, i de tre kommunene danner et nærmest umulig grunnlag for barnevernstjenesten å oppfylle lovkrav og plikter knyttet til forebyggende arbeid og tidlig innsats. Å få etablert et slikt grunnlag som fungerer, og som etableres av hensyn til barnets beste, er et ansvar som ligger til kommuneadministrasjon og politisk ledelse i de tre kommunene. Når en ikke makter å forenes om faglighet og samarbeid på tvers, vil konsekvensen være at den hjelpen barn og unge har behov for – og krav på i henhold til lovverket – settes inn alt for sent i et negativt utviklingsforløp. Vi finner det bekymringsfullt at barnehagene og helsestasjonene i de tre kommunene i liten grad melder saker til barnevernstjenesten, kun halve nivået sammenliknet med landet for øvrig. Samtidig utgjør andelen meldinger fra politi, barnevernsvakt, anonyme og familie for øvrig nær 43 prosent av meldinger i 2024. Dette kan tolkes som en skarp indikasjon på at barn og ungdom ikke mottar nødvendig hjelp på et tidlig nok tidspunkt, og at sakene får utvikle seg i negativ retning over tid slik at de har blitt komplekse og alvorlige før barnevernstjenesten koples inn.

8.2 Spesielt om sårbarhet

Barnevernstjenesten i Solørregionen preges av flere strukturelle og organisatoriske forhold som samlet sett gjør tjenesten sårbar – både når det gjelder kvalitet, kapasitet, stabilitet og evne til å arbeide forebyggende. Intervjuene peker på at disse utfordringene har dype røtter, men også at det er mulig å redusere sårbarheten gjennom målrettede tiltak på system- og ledelsesnivå.

For det første bidrar organisatorisk ustabilitet og hyppige lederbytter til sårbarhet. Tjenesten har hatt mange ulike lederkonstellasjoner og kommunedirektører på kort tid, noe som har svekket kontinuitet, strategisk retning og styring. Ustabiliteten har gjort det vanskelig å bygge en langsiktig kultur for samarbeid, kvalitet og forebygging, og har i perioder ført til høyt sykefravær, lav motivasjon og svekket intern samhandling. En tydelig og stabil ledelsesstruktur, med klare ansvarsforhold og forankring i kommunens strategiske prioriteringer, er derfor avgjørende for å redusere sårbarheten.

For det andre skaper uklare roller og ansvarslinjer internt i kommunen og mellom samarbeidende tjenester utfordringer for både kvalitet og effektivitet. Det er fortsatt uklart hvem som har ansvar for det forebyggende arbeidet, og forventningene til barnevernets rolle varierer mellom kommunene. Denne uklarheten fører til at barnevernet ofte kobles på for sent, i stedet for å være en integrert del av det tidlige og tverrfaglige arbeidet. Tydeliggjøring av roller og oppgaver gjennom oppdaterte samarbeidsavtaler, felles rutiner og systematisk tverrfaglig samhandling vil kunne gjøre tjenesten mer robust og forebyggende.

Et tredje strukturelt forhold er bemannings- og kompetanseutfordringer. Tjenesten har hatt høyt sykefravær, vansker med rekruttering og ingen helhetlig kompetansestrategi. Selv om sykefraværet nå er betydelig redusert og arbeidsmiljøet bedre, gjør små fagmiljøer og begrenset tilgang på kvalifisert personell at tjenesten fortsatt er sårbar ved sykdom, turnover eller økt sakstfang. Langsiktig kompetanseplanlegging, styrking av fagmiljøet og regionale samarbeid om rekruttering og opplæring kan bidra til å redusere denne risikoen.

Til sist skaper strukturelle forskjeller mellom de tre kommunene og en utdatert samarbeidsavtale utfordringer for styring og samhandling. Ulike organisasjonsmodeller, forventninger og praksiser gjør at barnevernet må forholde seg til tre forskjellige logikker, noe som svekker effektiviteten og gjør tjenesten mindre forutsigbar, spesielt i det forebyggende arbeidet. Et tettere strategisk samarbeid, harmonisering av rutiner og etablering av felles målsettinger for det interkommunale samarbeidet vil kunne styrke tjenestens samlede kapasitet og kvalitet.

Samlet sett viser dette at sårbarheten i barnevernstjenesten i stor grad handler om forhold som kan påvirkes gjennom målrettet styring og organisasjonsutvikling. Stabil ledelse, tydelige ansvarsforhold, systematisk kompetansearbeid og et mer forpliktende interkommunalt samarbeid fremstår som sentrale forutsetninger for å bygge en mer robust, effektiv og bærekraftig barnevernstjeneste.

8.3 Relevante funn og anbefalinger til kommuneledelse

Høye utgifter i Solør barneverntjeneste er et symptom på de underliggende levekårsutfordringene og mangelfull forebyggende samhandling på oppvekstområdet i de tre kommunene.

Høye utgifter – symptomer på strukturelle utfordringer. Høye utgifter i Solør barneverntjeneste er ikke i seg selv hovedproblemet, men snarere et symptom på dype levekårsutfordringer og manglende forebyggende innsats på oppvekstområdet i de tre kommunene. Et høyt behovsnivå kombinert med fragmenterte tjenester gjør at barn og familier ikke fanges opp tidlig nok, og tiltak settes ofte inn sent og blir kostbart.

Behov for en oppdimensjonert barnevernstjeneste. Grue, Våler og Åsnes har betydelig større levekårsutfordringer enn landsgjennomsnittet. Dette krever en barnevernstjeneste som er dimensjonert og organisert for et høyere behovsnivå enn «normalen». Standard bemanning, arbeidsformer og rutiner er ikke tilstrekkelig. Vi anbefaler derfor ikke å avvike det interkommunale samarbeidet, men heller å styrke det. Det bør utredes flere modeller for økt robusthet, som full sammenslåing av de tre kommunene, samarbeid med Elverum (nord) eller Kongsvinger (sør), eller en delt modell der Våler samarbeider med Elverum og Åsnes/Grue med Kongsvinger. Det viktigste er å unngå at en eller flere kommuner står alene – oppgavene er for komplekse og ressurskrevende til det.

Behov for samordnet forebyggende innsats. Effektiv forebygging forutsetter at blant annet barnevern, helsestasjon/skolehelse, barnehage, skole, fritidssektoren og NAV arbeider tett og systematisk sammen. Dette skjer i liten grad i dag. Få bekymringsmeldinger fra barnehage og helsestasjon tyder på sviktende forståelse av meldeplikt, utydelige ansvarsforhold og manglende tverrfaglig samarbeid. Konsekvensen er at barn i risiko ikke oppdages tidlig nok, tiltak settes inn for

sent, og sakene blir mer alvorlige og kostbare. Det bør etableres en felles strategi for forebyggende arbeid og tidlig innsats på tvers av kommunene. Dette innebærer å samkjøre dagens tre forebyggingsplaner, utvikle én felles plan og etablere et felles barn-, ungdoms- og familieteam – eksempelvis i form av et «Familiens Hus Solør».

Kapasitet og kvalitet. En høy andel henlagte saker og mange fristbrudd, særlig i andre halvår 2024, peker på kapasitetsproblemer, svak internkontroll og utilstrekkelige rutiner for prioritering og saksflyt. Dette øker risikoen for brudd på barn og unges rettssikkerhet, skaper uønsket variasjon i praksis og undergraver tilliten til tjenesten.

Styring og bærekraft. Det er behov for en tydeligere styringsstruktur, klare ansvarslinjer og bedre bruk av styringsinformasjon i ledelsen. Store variasjoner i praksis mellom kommunene viser at det er rom for forbedring innenfor dagens rammer – men det forutsetter felles rutiner, tydeligere ledelsesforankring og en sterkere kultur for «tidlig innsats først».

På dette grunnlaget anbefaler vi:

Strategisk forankring og ledelseskompetanse. Kommunenes ledelse må ha inngående forståelse av barnevernets mandat, utfordringsbilde og juridiske ansvar for å kunne styre tjenesten strategisk og prioritere forebygging på tvers av sektorer.

Styrke kapasitet og robusthet. Vurder modeller for å styrke barnevernstjenesten – sammenslåing, utvidet interkommunalt samarbeid eller delt modell – slik at tjenesten får nødvendig kapasitet, kompetanse og handlingsrom.

Kompetanse og kapasitet: Det bør utarbeides en helhetlig kompetansestrategi for rekruttering, veiledning og utvikling av ansatte, slik at tjenesten er robust nok til å møte både dagens og fremtidens behov.

Felles forebyggingsstrategi og tverrfaglig organisering. Utarbeid én felles forebyggingsplan for alle tre kommuner og etabler et felles barn-, ungdoms- og familieteam som dekker alle tre kommunene. Gjennomfør obligatorisk opplæring i meldeplikt på hele oppvekstområdet og etabler faste samhandlingsarenaer mellom tjenester.

Bedre styring og internkontroll. Utvikle tydelige rutiner for prioritering, saksflyt og friststyring. Innfør et system for systematisk rapportering av nøkkeltall og avvik, inkludert årsaker til mer-kostnader, slik at deltakerkommunene får bedre innsikt og kan bygge tillit til tjenesten.

Langsiktig bærekraft og kvalitet. Etabler et felles faglig kompetanseprogram, gjerne i samarbeid med Universitetet i Innlandet, for å styrke spesialkompetanse på ungdomsproblematikk, traumesensitiv praksis og tverrfaglig samarbeid.

8.4 Relevante funn og anbefalinger til oppvekstledere

Kompetanse og faglig utvikling. En sentral årsak til utfordringene i Solør barneverntjeneste er manglende spesialisert kompetanse til å håndtere komplekse saker, drive systematisk forebygging og utvikle, implementere og følge opp tiltak på en kunnskaps- og evidensbasert måte. Dette gjelder særlig arbeid med ungdom med sammensatte behov, tverrfaglig samarbeid og bruk av traumesensitiv praksis. En målrettet satsing på kompetanseutvikling er nødvendig for å øke kvaliteten og gjøre tjenesten bedre i stand til å møte dagens og fremtidens behov.

Ledelsesnivåer og organisering. Dagens organisasjonsstruktur med fire ledelsesnivåer fra kommunedirektør til fagpersonell skaper unødvendig byråkrati og binder opp ressurser som heller burde brukes på direkte arbeid med barn og familier. For å øke kapasiteten og styrke gjennomføringskraften, anbefales det å vurdere en slankere organisering ved å redusere antallet ledere mellom barnevernsleder og de som utfører tjenesten. Samtidig kan det opprettes tydelige fagansvarsroller og en dedikert personalfunksjon for å sikre faglig kvalitet og god oppfølging av ansatte.

Felles faglig retning og ledelse. Det er i dag betydelige forskjeller i prioriteringer, planer og faglig praksis mellom kommunene, noe som fører til fragmentering og ujevn kvalitet. For å sikre en helhetlig og bærekraftig tjeneste er det nødvendig med en tydeligere felles styring og faglig retning. En felles faglig plattform – med klare prinsipper, prioriteringer og arbeidsmåter – vil bidra til mer likeverdig kvalitet, bedre samarbeid og mer effektiv ressursbruk.

Barnehagen som forebyggende arena. Barnehagen er en av de viktigste arenaene for tidlig innsats, sosial utjevning og forebygging av omsorgssvikt. I Solør-kommunene står en betydelig andel barn utenfor barnehagetilbudet, noe som svekker kommunenes evne til å oppdage sårbarhet tidlig og iverksette tiltak før problemene vokser seg store. For å komme i posisjon til å forebygge, må barn i lavinntektsfamilier og familier med sammensatte utfordringer inn i barnehagen.

Tiltaksviften – styrker og svakheter. Familieveilederne er en av tjenestens største styrker. De tilbyr fleksible og individuelt tilpassede tiltak, inkludert kveldsarbeid og gruppetilbud, som treffer godt i mange saker. Samtidig har tjenesten betydelige mangler i sin tiltaksvifte, særlig for ungdom i risikozonen – i «mellomrommet» mellom hjelpetiltak og institusjon/fosterhjem – samt lavterskeltilbud i alle kommunene. Mangelen på systematiske tiltaksplaner for alle mottakere svekker kvaliteten og gjør det vanskelig å prioritere, evaluere og avslutte tiltak som ikke virker.

Ettervern og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Ettervernet er styrket etter at tidligere vilkår for tiltak ble fjernet, og samarbeidet med Sykehuset Innlandet fungerer godt gjennom koordinerte inntaksmøter. Manglende samarbeidsavtale med Akershus universitetssykehus for Grue skaper imidlertid ulik praksis og kan forsinke nødvendig oppfølging. For en region med høy risiko for marginalisering, er forutsigbart ettervern og robuste grensesnitt mot spesialisthelsetjenesten avgjørende for å hindre varig utenforskap og sikre kontinuitet i oppfølgingen.

Fosterhjem – oppfølging og tilsyn med barn i fosterhjem. Nedgangen i antall barn i fosterhjem kan skyldes flere forhold, som mangel på tilgjengelige hjem, utilsiktede brudd eller bruk av alternative tiltak. Avvik fra lovpålagte krav til tilsyn og oppfølgingsbesøk øker risikoen for kvalitetssvikt og brudd i plasseringene. God oppfølging er også samfunnsøkonomisk lønnsomt over tid – svikt her kan gi høyere kostnader og dårligere livsutfall for barna. Et mulig grep er også å oppheve skillet mellom barnevernstjenesten og tilsynsfunksjonen, slik at tjenesten får nødvendig innsyn og kan følge opp barn og foreldre helhetlig etter omsorgsovertakelse.

Tidlig innsats og ungdomsproblematikk. Kommunene bør konkret diskutere hvordan ungdomsproblematikken kan møtes mer effektivt og tidligere enn i dag. Mulige tiltak kan være etablering av et kommunalt korttids botilbud for ungdom i krise, der situasjonen kan stabiliseres før plassering utenfor hjemmet blir nødvendig. Slike tiltak vil både styrke forebyggingen og redusere behovet for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

På dette grunnlaget anbefaler vi:

Barnehage som nøkkel i forebygging: Kartlegge årsaker til at mange barn ikke går i barnehage, og iverksette målrettede tiltak for å øke deltakelsen blant barn i lavinntektsfamilier og familier med

sammensatte utfordringer – for eksempel redusert foreldrebetaling, gratis kjernetid, oppsøkende arbeid og samarbeid med NAV og helsestasjon. Økt barnehagedeltakelse er en forutsetning for å oppdage sårbarhet tidlig.

Redusere ledelsesnivåene: Vurdere å fjerne ett eller flere ledernivåer for å frigjøre kapasitet og redusere tid brukt på administrasjon. Samtidig bør det etableres tydelige fagansvarsroller og en dedikert personalfunksjon.

Legg tilsyn med barn i fosterhjem inn i barnevernstjenesten. Det bør vurderes å oppheve skillet mellom barnevernstjeneste og tilsyn med barn i fosterhjem for å sikre helhetlig oppfølging og bedre informasjonsflyt. Dette vil gjøre det mulig å følge opp barn og foreldre etter omsorgsovertakelse på en mer koordinert måte, som kan ha en positiv effekt for barna og fosterforeldrene.

Felles struktur for forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker: Kommunene bør samarbeide om en felles organisering og struktur for tjenester som møter barn, ungdom og familier. En samordnet struktur for forebyggende arbeid vil legge til rette for mer helhetlig innsats, tydeligere ansvarsfordeling og bedre koordinering på tvers av nivåer og tjenester. Felles planer og møtepunkter kan bidra til å redusere fragmentering og sikre at forebyggende tiltak blir en integrert del av tjenestetilbudet.

Felles faglig plattform: Det bør etableres en felles faglig forståelse og et felles språk mellom barnevern, skole, helse- og andre kommunale tjenester. En tydelig faglig plattform vil styrke samarbeidet og bidra til mer forutsigbar og helhetlig oppfølging av barn og familier. Kommunene kan med fordel ta utgangspunkt i en traumesensitiv tilnærming som en felles forståelsesramme, for å sikre en trygg og helhetlig praksis i alle ledd av tjenestekjeden.

Tydelig struktur for samarbeidet med barnevernet: Kommunene bør etablere faste og forutsigbare samarbeidsarenaer med den interkommunale barnevernstjenesten. Dette inkluderer både strategiske og operative møtepunkter, samt utpeking av faste kontaktpersoner i barnevernet for hver kommune. En slik struktur vil sikre kontinuitet, styrke lokal forankring og bidra til at barnevernet blir en mer integrert del av kommunenes forebyggende arbeid.

Styrket informasjonsflyt og rapportering: Det bør utvikles faste rutiner for systematisk og hyppigere informasjonsdeling mellom barnevernet og kommunene. Regelmessig rapportering vil gi bedre grunnlag for styring, prioritering og tidlig innsats. En strukturert informasjonsflyt vil også bidra til større gjensidig ansvarliggjøring og tillit.

Samarbeid med fagmiljøer: Inngå samarbeid med Universitetet i Innlandet (INN) om kunnskaps- og kompetanseutvikling. Særlig anbefales samarbeid med Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved campus Elverum, som tilbyr tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge.

8.5 Svakheter i statlige virkemidler

Det er noen strukturelle rammevilkår som gjør det særlig krevende for kommunene i Solør å levere gode barnevernstjenester, og som i stor grad ligger utenfor deres kontroll. Et viktig forhold er tilgangen til statlige hjelpetilbud. Kommunen kan for eksempel be om bistand fra Bufetat til utredning ved sentre for foreldre og barn, et tilbud som skal bidra til å vurdere omsorgsevne i familier med barn i alderen 0–6 år der det foreligger alvorlig bekymring. Slike utredninger kan være avgjørende for at barnevernstjenesten skal kunne fatte gode beslutninger.

For barnevernstjenesten i Solør er imidlertid tilbudet i praksis lite tilgjengelig. De nærmeste sentrene – Seljelia barne- og familiesenter i Gjøvik og Gullhella barne- og familiesenter i Asker – ligger flere timer unna. Barnevernsleder peker på at dette gjør det lite aktuelt for familiene å samtykke til å benytte tilbudet, ettersom det er svært krevende for familier med sped- og småbarn å reise så langt for utredning av barnets omsorgssituasjon. Dette illustrerer at når de statlige tilbudene ikke er reelt tilgjengelige, svekkes kommunenes mulighet til å bruke dem som en del av tjenestetilbudet.

Et annet strukturelt forhold som bidrar til sårbarhet er det kommunale inntektssystemet, som ikke fullt ut tar høyde for de særlige levekårsutfordringene og behovet for forebyggende arbeid i regionen. Dette kan begrense kommunenes økonomiske handlingsrom og mulighet til å bygge opp gode tjenester lokalt.

Referanseliste

- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Barne- og familiedepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- KDD (2025): Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2025 - Grønt hefte. Kommunal- og distriktsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33eddo1ae99/2025/h-2558-n_inntektssystemet_2025_samlet.pdf
- Major, E. F., Dalgård, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-2011-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- Pedersen, S., Westberg, N. B., Kjelsaas, I., Halvorsen, C. A., Rødal, M., von Hanno, I. L., Westby, L. C. L., Grieg, E., Paulsen, V., Ringdal, R. & Ulset, G. (2022A). *Evalueringsav barnevernsreformen : Oppstartsmåling i 2022, rett etter at reformen trådte i kraft* (169/2022). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2022-169-Evalueringsav-barnevernsreformen.pdf>
- Pedersen, S., Kjelsaas, I., Halvorsen, C. A. & Aalen, Peter. (2022B). *Ståa i norske kommuner – en kartlegging av kommunenes oppfyllelse av lovpålagte oppgaver* (46/2022). Menon Economics. <https://menon.no/prosjekter/staa-i-norske-kommuner>
- Pedersen, S., Halvorsen, C.A., Rødal, M. & Kjelsaas I. (2023): *Samfunnsøkonomisk verdi av fosterhjem i Norge* (57/2023). Menon Economics. <https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomisk-verdi-av-fosterhjem-i-norge?modal=download&id=2112>
- Pedersen, S., Vinter, C., Hanno, I.L., & Kjelsaas I. (2024): *Samfunnsøkonomisk verdi av ettervern i barnevernet* (100/2024). Menon Economics. <https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomisk-verdi-av-ettervern-i-barnevernet>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- UIK (2023). *Hvordan ser det egentlig ut i Kongsvingerregionen. Ung inkludering i Kongsvingerregionen*. <https://kongsvingerregionen.no/wp-content/uploads/2023/06/Statistikk-Kongsvingerregionen-25.5.2341370.pdf>



Menon
Economics

Menon Economics

Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo

+47 909 90 102

post@menon.no

menon.no