

Kunnskapsgrunnlag – BARNEVERNSPOLITIKK



Innledning

Barneverntjenesten er en lovpålagt tjeneste som styres av lov om barneverntjenester. Rollene i barneverntjenesten i de tre kommunene er i dag fordelt mellom kontaktpersoner/saksbehandlere, rådgivere, ledere og veiledere/miljøterapeuter/miljøarbeidere, jurister og psykologer.

Barneverntjenesten har følgende oppgaver:

- Utadrettet virksomhet/informasjonsvirksomhet
- Samhandling i tverrfaglige arenaer
- Konsultasjon og behandling av bekymringsmeldinger
- Undersøkelser etter mottatt bekymringsmelding
- Veiledning i hjemmet
- Tiltak i hjemmet
- Tiltak utenfor hjemmet
- Ettervern for ungdom mellom 18 og 23 år
- Tilsyn med fosterhjemsplasserte barn fra kommunen
- Oppfølging av fosterhjem
- Veiledning og oppfølgingsansvar for biologiske foreldre samt fosterforeldre
- Godkjenning av fosterhjem i og utenfor kommunen
- Oppnevning av tilsynsførere for fosterhjemsplasserte barn
- Tilsyn ved samvær mellom barn og foreldre
- Oppfølging av barn som er plassert på institusjon av barneverntjenesten
- Oppfølging av enslige mindreårige asylsøkere

Definisjoner:

- Med «innretning» menes hvordan tjenesten er rigget i dag.
- Med «dimensjonering» menes kapasitet/dekningsgrad/størrelse med tanke på kapasitet.
- Kvalitet beskrives med bakgrunn i kvalitetsindikatorer og/eller brukerundersøkelser.
- Med harmonisering menes utjevning av eventuelle forskjeller i f. eks brukerbetaling og tilgang til tjenester.

Nasjonale og kommunale føringer

Nasjonale:

- Lov om barnevern (arbeid med ny barnevernlov er i slutfasen)
- FNs konvensjon om barnets rettigheter
- Rundskriv Q25/2005 – Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier
- «Mestre hele livet» - regjeringens strategi for god psykisk helse
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Folkehelseperspektivet i tjenester for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Styringssignaler fra BUFETAT. Ønsker om dreining – fra reparasjon til forebygging
- Disponering av statlige midler – føringer for hva disse skal benyttes til. Forutsetningene for å motta midlene

Kommunale:

Generelle føringer i den politiske plattformen

Den politiske plattformen legger følgende generelle føringer for tjenestetilbudet og samfunnsutviklingen:

- Tjenestetilbudet skal opprettholdes lokalt, og være rasjonelt, effektivt og publikumsrettet
- Gevinster skal tas ut i form av bedre tjenester til innbyggerne. Dette innebærer også at ressurser skal prioriteres til forebyggende arbeid.
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid skal prioriteres.
- Antall arbeidsplasser og profilen på arbeidsplassene i de opprinnelige kommunene, bestrebes opprettholdt etter at ny kommune er etablert. Lokale fagmiljø bør opprettholdes der lokal tilknytning fremmer kvalitet i tjenesteleveransen.
- Den nye kommunen skal prioritere folkehelse og arbeide aktivt for å forebygge dårlig helse og usunne livsforhold.
- I den nye kommunen skal inkludering, mestring og god fysisk og psykisk helse stå i sentrum.
- Innbyggerne skal kjenne tilhørighet gjennom oppvekst, voksenliv og alderdom.
- Kommunen skal ha høyt fokus på oppvekstvilkår for barn og unge.

Stedsutvikling – Generelle føringer

- Systematisk stedsutviklingsarbeid i hele kommunen over tid gir resultater i form av økt tilhørighet til stedet og kommunen, bedre livskvalitet og folkehelse

Utvalgte føringer som er relevant for barnevern innen: Skole og oppvekst

- Den nye kommunen skal ha full barnehagedekning der familiene skal tilbys barnehageplass med utgangspunkt i der de bor
- Den nye kommunen skal sikre en god start i livet. Trygg oppvekst, trygt bomiljø og god overgang til voksenlivet er vesentlig for å forebygge problemer seinere i livet.
- Et nærmiljø som gir identitet og tilknytning er også positivt forsterkende faktorer.
- Oppveksttjenestene skal ha som mål å gi gode og sammenhengene tjenester for å fange opp sårbare barn.
- Det må jobbes tverrfaglig med både forebygging og reparasjon, oppveksttjenesten må pakke inn de familiene som har behov for hjelp fra flere deler av det kommunale hjelpeapparatet slik at de opplever en sømløs og tilgjengelig kommune.
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid skal være et uttalt og gjennomgående satsningsområde i tjenester og planverk.

Utvalgte føringer som er relevant for barnevern innen: Helse og sosial

- Systematisk stedsutviklingsarbeid i hele kommunen over tid gir resultater i form av økt tilhørighet til stedet og kommunen, bedre livskvalitet og folkehelse.
- Det skal tilbys helse- og omsorgstjenester nærmest mulig der folk bor.
- Systematisk stedsutviklingsarbeid i hele kommunen over tid gir resultater i form av økt tilhørighet til stedet og kommunen, bedre livskvalitet og folkehelse.
- Det skal tilbys helse- og omsorgstjenester nærmest mulig der folk bor.

Dagens kommunevise føringer

Ligger i vedlegg

INNRETNING – på kommunenivå og tjenestenivå

I alle tre kommuner er det forebyggende perspektivet sentralt og alle har som mål at færrest mulig familier skal trenge tjenester fra barnevern. Kommunene jobber primært for at barn skal få nødvendige tiltak i hjemmet. Plassering av barn utenfor hjemmet er løsningen kommunene ønsker i minst mulig grad. Til tross for dette er det nødvendig at barnevernet benytter seg av fosterfamilier eller institusjonsplasser. I slike saker tilstreber kommunene plassering i geografisk nærhet til barnehage/skole og nettverk, men i noen saker er dette ikke et mulig alternativ.

Relevante nøkkeltall og statistikk 2017

Relevante nøkkeltall og statistikk	Antall			Pr.1000 innbygger 0-17 år		
	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik
Antall bekymringsmeldinger	1030	357	82	71,5	63,3	64,3
Av disse besluttet henlagt	166	41	32	11,5	7,3	25,1
Av disse bekymring for vold eller overgrep	300	139	3	20,8	24,6	2,4
Antall gjennomførte undersøkelser	837	389	57	60,1	68,9	44,7
Av disse henlagt uten vedtak om tiltak	620	176	23	43,0	31,2	18,0
Barn med hjelpetiltak i løpet av året	529	292	45	36,7	51,7	35,3
Barn med hjelpetiltak pr. 31.12	314	168	25	21,8	29,8	19,6
Barn under omsorg pr. 31.12	147	47	18	10,2	8,3	14,1
Akutt plasserte barn totalt i løpet av året	17	7	3	1,2	1,2	2,4
Totalt frivillige plassert pr. 31.12	43	15	4	3,0	2,7	3,1
Antall plassert i institusjon i løpet av året	31	11	1	2,2	1,9	0,8
Antall kommuner barnevernet har barn plassert i utenfor egen kommune	39	24	13	2,7	4,3	10,2
Tilsynsbarn – antall barn tjenesten har tilsynsansvar for plassert av andre	-	75	22	0	13,3	68,2
Antall henvisninger til forebyggende familieteam/barnevern/Familiesenter 2017	*	293	87	-	51,9	68,2
Antall årsverk barnevern	73,3	37,5	9**	5,1	6,6	7,1
Enslige mindreårige organisert i barnevernstjenesten	19,8	0	0	1,4	0	0
Enslige mindreårige organisert i flyktnings-tjenesten	0	4,7	0	0	0,8	0
Antall årsverk forebyggende tjenester	****	****	10***	-	-	7,8

* Drammen har ikke egne tall når det gjelder antall henvisninger, men antall samlede konsultasjoner (pr telefon, samtaler og samarbeidsmøter) til forebyggende oppveksttjenester er 1398 for 2017

** Svelvik har 9 fagstillinger knyttet til kjernebarnevern

*** Fagstillinger jobber på tiltak fra barneverntjenesten etter lov om barneverntjenester

**** Organisert i annen virksomhet (Senter for oppvekst/Forebyggende enhet)

KOSTRA – 2016 – utvalgte indikatorer:				
244: Barnevernstjeneste				
251: Barnevernstiltak – barn som ikke er plassert (er i hjemmet)				
252: Barnevernstiltak – barn som er plassert (i fosterhjem eller institusjon)				
	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik	ASSS* utenom Oslo
Grunnlagsdata				
Barn med tiltak institusjon per 31.12.	15	8	-	301
Barn med tiltak fosterhjem per 31.12.	179	62	18	2079
Barn med tiltak for å styrke foreldreferdigheter per 31.12.	232	126	26	2899
Barn med tiltak for å styrke barnets utvikling per 31.12.	195	108	18	2992
Prioritering				
Netto driftsutgifter (funksjon 244,251,252) per barn i barnevernet, konsern	104.273	109.262	105.192	129.854
Netto driftsutgifter (funksjon 244, 251, 252) per barn med tiltak, konsern	197.621	196.219	188.403	211.818
Netto driftsutgifter per barn som er plassert av barnevernet (funksjon252)	296.562	394.234	366.714	301.456
Dekningsgrader				
Andel barn med tiltak ifht antall innbyggere 0-17 år	5,2	6,0	5,1	4,1
Barn med undersøkelse ifht antall innbyggere 0-17 år	6,3	7,2	6,1	4,0
Barn med undersøkelse eller tiltak pr. årsverk	22,5	23,2	15,0	17,3
Produktivitet				
Brutto driftsutgifter per barn (Funksjon 244)	43.209	36.758	44.808	49.955
Brutto driftsutgifter til tiltak (funksjon 251, 252)per barn med tiltak	167.995	153.941	159.925	185.916
Brutto driftsutgifter per barn som ikke er plassert av barnevernet (funksjon 251)	16.710	44.570	52.130	38.111
Brutto driftsutgifter pr. barn som er plassert av barnevernet (funksjon 252)	398.211	437.840	396.048	410.325
Stillinger med fagutdanning pr. 1000 barn 0-17 år	4,8	5	6,9	5,3
Utdypende tjenesteindikatorer				
Andel meldinger som går til undersøkelse	84,9	86,5	71,4	82,8
Andel undersøkelser som førte til tiltak	25	35,8	32,9	41,1
Andel barn i institusjon og fosterhjem av barn med tiltak	31,6	24,9	-	30,8

* ASSS betyr: Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner. Nettverket består av de ti største kommunene: Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. Oslo er tatt ut av gjennomsnittsberegningen.

Forklaring og analyse av kostratallene

Det er så langt i arbeidet ikke avdekket forskjeller i KOSTRA-føringene i de tre kommunene som gir større utslag på tallmaterialet. Arbeidet med økonomiplan inn i ny kommune vil avdekke endelig om det likevel kan være ulik praksis, slik at tallmaterialet ikke er direkte sammenlignbart.

På KOSTRA-funksjon 252 – barn og unge plassert utenfor hjemmet har Nedre Eiker det høyeste nettobeløpet pr. hode. På bruttokostnadene er fordelingen pr. barn jevnere kommunene imellom.

Tjenester i denne gruppen gir kommunene rett til refusjon fra staten. Forskjellene i brutto og nettotall indikerer at Drammen har flere/andre typer tiltak som gir rett til refusjon enn Nedre Eiker og Svelvik. KOSTRA-tallene til Svelvik indikerer at det er få tiltak som utløser retten til refusjon.

Drammen bruker færrest kroner pr. barn på funksjon 251 "tiltak i hjemmet". Kronebeløpet pr. barn er under halvparten av ASSS-kommunene. Kommunen har avviklet alle private kjøp av familieveiledning i familier, trappet ned konsulentbruk, og i 2016 ble det ikke benyttet konsulenter til saksbehandling gjennom å fylle opp vakante stillinger fortløpende, samt opptrapping av intern tiltaksavdeling. Gratis barnehage for lavinntektsfamilier samt diverse lavterskeltiltak og samarbeid med frivillige organisasjoner om fritidsaktiviteter bidrar også til å holde kostnadene nede på 251.

Den nye kommunen hadde i 2016 en befolkning i alderen 0-17 år på til sammen 21340 barn. 1153 av disse hadde bistand fra barnevernet i ulik form.

Finansiering

Finansiering	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik
Netto driftsutgifter 2016 (i hele tusen) (KOSTRA)	149.006	66.322	12.623
Ekstern finansiering			
Tilskudd fra fylkesmannen	6.529.250	3.657.500	2.870.000
Refusjon fosterhjem Bufetat	9.401.641	3.318.435	241.062
Tilskudd Modellkommuneprogrammet	Deltar ikke	Deltar ikke	500.000

DIMENSJONERING

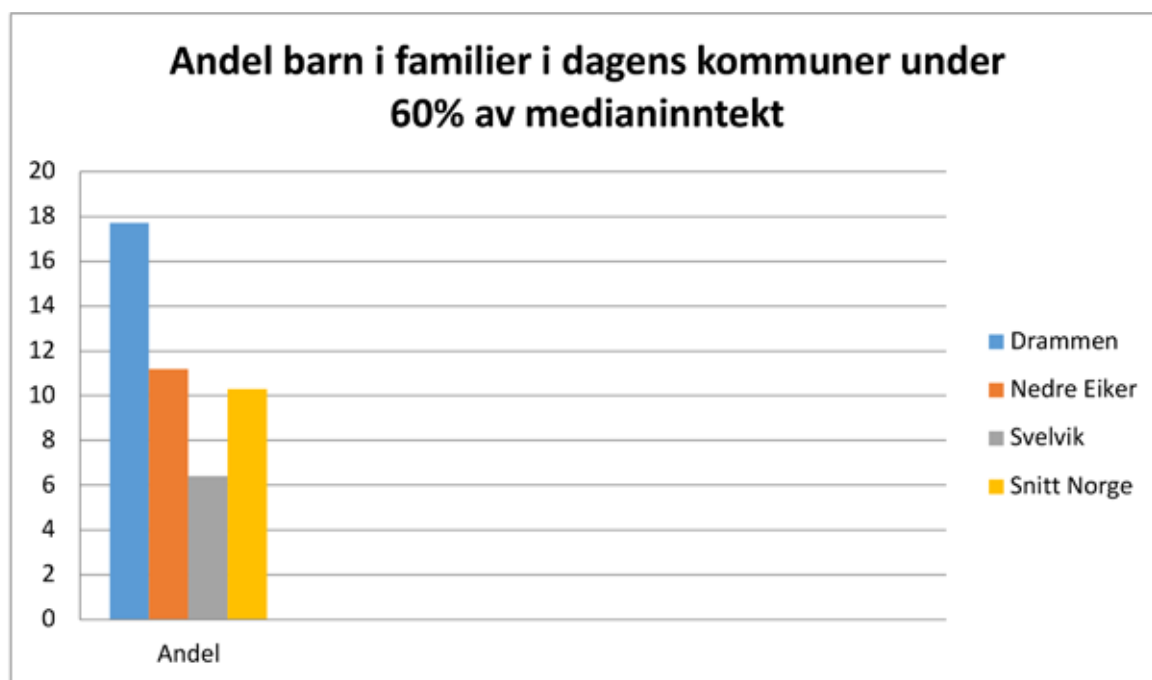
Den nye kommunen vil samlet ha store utfordringer knyttet til faktorer som har betydning i barns oppvekst. En av disse er antall barn som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt.

Omfang av barnefattigdom

For å måle omfanget av barnefattigdom brukes lav inntekt som mål. Det vil si husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten i Norge. Dette er et relativt fattigdomsmål:

«En person er fattig dersom vedkommende mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet.»

Denne definisjonen danner utgangspunktet for det relative fattigdomsbegrepet, som ikke dreier seg om å leve på et eksistensminimum, men som knyttes til det å mangle ressurser for å kunne fungere sosialt, og delta i de aktivitetene og å ha den levestandarden som er vanlig i samfunnet (Seim og Larsen 2011: 33).



I Drammen vokser 17,7 prosent av barna opp i lavinntektsfamilier. Dette er det høyeste tallet blant storbyene i Norge. I Nedre Eiker og Svelvik er tilsvarende tall 11,2 og 6,4. Landssnitt er 10,3. I 2016 hadde Oslo tilsvarende tall på 17,1%

Hva har innvirkning på dimensjonering av barnevern?

Det er dokumentert sammenheng mellom hvor tidlig barn i risiko oppdages, hvilke forebyggende tiltak som settes inn (hvordan kommunens forebyggende tjenester er dimensjonert) og hvor mange saker som utvikler seg til alvorlige barnevernssaker.

Det er enighet om at differensierte forebyggende tjenester av god kvalitet reduserer antall saker som utvikler seg til barnevernssaker.

Idet man forsterker forebyggende tjenester vil det i en overgangsfase påløpe kostnader både i disse og i barnevernet. De samfunnsmessige gevinstene kommer i det langsiktige perspektivet. Enhver sak som kan avhjelpes i lavterskeltilbud avhjelper ressursbehovet i barnevern.

Følgende kompensatoriske tiltak er anbefalt for å utjevne sosiale forskjeller (Holte):

- Hold mor og far i arbeid
- Styr mot lav sosial ulikhet
- Bekjemp barnefattigdom
- Tenkt helhet til barnets beste
- Styrk tilbud om familieveiledning utenom barnevern og helsetjeneste
- Hjemmebesøk fra helsesøster/jordmor etter fødsel for alle
- Rutinemessig kartlegging av depresjon, alkohol, tobakk og toksisk stress blant gravide og nybakte mødre
- Trening av helsesøstre i å forebygge depresjon ved hjemmebesøk
- God barnehagedekning med høy kvalitet på barnehagene

Harmonisering

- Ingen gebyrer som må harmoniseres
- Nivået på tjenesten i omfang og kvalitet må analyseres nærmere. I realiteten betyr dette at terskel for tiltak, igangsetting av tiltak og omfang må harmoniseres mellom kommunene.
- Erfaringer og suksess innen forebyggende arbeid må identifiseres og videreføres:
 - På hvilket nivå løser kommunen saker i lavterskeltilbud og på hvilket nivå har vi saker som går inn i barnevernets portefølje
- Erfaringer og suksesshistorier i arbeidet med å bekjempe barnefattigdom identifiseres og videreutvikles. Samlet vil den nye kommunen ha høyere levekårsutfordringer enn landssnittet.
- Særordninger/velferdsordninger/kompenserende tiltak som finansieres gjennom statlige eller kommunale midler identifiseres (der det ikke kreves egenandel).

Tilbud til barn i Drammen:

Ingen i regi av barnevern

Tilbud i Nedre Eiker:

Økonomisk støtte til barnehage, Skolefritidsordning (SFO), ferie og fritidstilbud fra barnevernet (unntak)
Sommerjobbprosjekt (tilskudd)

Tilbud i Svelvik:

Fritidstilbud for alle

Dagens nærmiljøprofil; geografisk spredning og ressursmobilisering

Drammen:

Geografisk spredning:

Sentralisert barneverntjeneste, men undersøkelse og tiltak utføres fra avdelinger som har ansvar for ulike bydeler. Ressursene er fordelt ut fra antall barn og familier i den aktuelle bydelen, og demografiske forhold bydelene imellom. Ved behov fordeles undersøkelser på tvers av de geografiske avdelingene, slik at man ivaretar fleksibilitet/ulik pågang i ulike perioder. Den geografiske fordelingen er tilsvarende i PPT. Fosterhjemsarbeid er samlet i en avdeling. Sosial- og barnevernvakt og enslige mindreårige er lokalisert på separate steder i Drammen sentrum. Øvrige avdelinger er samlokalisert.

Nedre Eiker:

Geografisk spredning:

Barnevernet er lokalisert i to lokaler sentralt i Mjøndalen med kort gangavstand imellom. Lokalene er i nærheten til Forebyggende enhet (Helsestasjonen, Familiesenteret) og voksenopplæringen (Læringscenteret). I tillegg er de samlokalisert med PPT/fagteam barnehage, som også er den del av Forebyggende enhet.

Svelvik:

Samlet under ett tak. Består av Barneverntjeneste og Forebyggende familieteam. Barneverntjenesten jobber etter generalistmodell (at brukeren skal kunne forholde seg til kun én person). Svelvikhuset gjennomfører alle tiltakene selv. Forebyggende familieteam er et lavterskeltilbud. Tjenesten tilbyr psykisk helsehjelp til barn og ungdom, samt voksne som har fullt eller delvis omsorg for barn under 18 år. Teamet tilbyr foreldreveiledning, barnesamtaler og har gruppetilbud samt tiltak fra barnevernet.

Dagens forebyggende tiltak/forsterkningstiltak i den nye kommunen*

Hjelpetiltak deles inn i 3 hovedkategorier:

- 1. Endringstiltak.** Tiltak for å bedre foreldrenes omsorgskompetanse – settes inn over en begrenset periode hvor målet er å bedre foreldrenes omsorgskompetanse. Gjelder ca. 80 % av sakene barnevernet jobber med, og prøves alltid ut før eventuelle kompenserende tiltak settes inn.
- 2. Kompenserende tiltak.** Settes inn for å kompensere for foreldrenes mangler i omsorgsutøvelsen – kan settes inn sammen med andre tiltak eller alene. Tiltaket kan vare over år der dette tiltaket alene, eller sammen med andre tiltak kan gi god nok kompensasjon for foreldrenes mangler, slik at barn kan bli boende i sin familie. Gjelder ca. 20 % av sakene barnevernet jobber med.
- 3. Kontrollerende tiltak.** Settes inn for å avdekke alvorlige mangler ved omsorgen i en periode hvor barnevernet er alvorlig bekymret.

Primærforebyggende hjelpetiltak i barnevernssaker:

Hjelpetiltak der barnevernet deltar eller har ansvar

Sekundærforebyggende tiltak i barnevernssaker:

Krever vedtak og målet er å forebygge varige skader hos barn. Tiltakene settes inn for å forsøke å unngå at barn må flyttes ut av sin familie der det er mulig, og til det beste for barnet.

Hva	Formål med tiltaket
Familieråd og nettverksmøter	Barnet og barnets familie/nettverk involveres i å finne gode løsninger for barnet. Det utarbeides en plan i familierådet som skal bedre barnets og familiens situasjon.
Barnesamtaler	Barnet skal høres og få mulighet til å komme med innspill for å finne gode tiltak og løsninger for seg selv og sin familie.
Foreldreveiledning	Foreldrene får systematisk veiledning, slik at de i størst mulig grad settes i stand til å ivareta sine foreldrefunksjoner godt nok for barnet.
Miljøarbeid i familien	Miljøarbeider kommer hjem til familien, og bidrar med praktisk veiledning og praktiske oppgaver. Dette for å sette foreldre i bedre stand til å ivareta sine foreldrefunksjoner, eller for å kompensere for mangler i disse.
Miljøterapi i familien	Direkte arbeid med barn, ungdom og deres foreldre i hjemmet hvor det jobbes direkte i situasjoner for å veilede familien, og gi de andre verktøy og strategier.
Frivillig plassering utenfor hjemmet	Barn kan, med samtykke, plasseres utenfor hjemmet i fosterhjem i slekt/nettverk, eller utenom familien, eller i institusjon for kortere eller lengre perioder.
Tidlig innsats for barn i risiko	Forebygging og behandling av atferdsproblemer hos barn i alderen 3-12 år. Målet er å avhjelpe atferdsproblemer på et tidlig tidspunkt, samt bidra til å utvikle barns positive sosiale atferd. Tiltaket er en helhetlig tiltakskjede som består av kartlegging, foreldrerådgiving, konsultasjon, sosial ferdighetstrening og behandling/veiledning til foreldre.
Terapeutiske tilbud til familier med ungdom i alderen 12 – 18 år som har alvorlige atferdsvansker	Målet er å bedre ungdommens oppførsel og fremme positive ferdigheter hjemme, på skolen og i nærmiljøet. Terapeuten møter familien hjemme, og denne er tilgjengelig 24 timer i døgnet.
Opphold i senter for foreldre og barn	Skal gi det enkelte barn bedre utviklingsmuligheter gjennom styrking av foreldreferdigheter. Familien bor i egne leiligheter ved senteret i en begrenset periode. Barnets utvikling kartlegges. I tillegg vurderes foreldrenes funksjonsnivå, samspill mellom foreldre og barn, tilknytning og endringsmuligheter. Det gis også tilbud om veiledning og opplæring av i foreldrerollen.

* ikke uttømmende

Hva	Formål med tiltaket
Besøkshjem	Gis til familier der barnet har behov for flere voksenpersoner i sitt liv som kan gi andre opplevelser og flere rollemodeller.
Støttekontakt/støtteperson	Gis til familier der barnet har behov for flere voksenpersoner i sitt liv som kan gi andre opplevelser og flere rollemodeller, samt praktisk hjelp til barnet.
Ettervern	Barnevernet bidrar med økonomisk støtte til husleie og livsopphold for ungdommer i hovedsak etter plassering i fosterhjem og institusjon i en overgang til voksentilværelsen. Økonomi gis i hovedsak ikke som tiltak alene i ettervern for ungdom, men sammen med annen oppfølging og veiledning på veien til å bli voksen og selvstendig.

Kvalitet

Kvalitet	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik
Hvor raskt settes det inn tiltak/ventelister på tiltak	Ikke venteliste	Ikke venteliste	Ikke venteliste
Andel barn i fosterhjem som har fått oppfølging i tråd med lovkrav	97,8	98,4	94,4
Andel fristbrudd i undersøkelsessaker	2,2	0,6	0
Andel barn i hjelpetiltak med tiltaksplan	95	98,4	100
Andel barn med lovbestemt antall evalueringer pr. 31.12.17	84,8	98,1	100
Andel bekymringsmeldinger behandlet innenfor frist (en uke)(2017)	96,6	100	100
Andel barn med aktiv tiltaksplan pr 31.12.17	93,9	97,9	100
Andel undersøkelser gjennomført innenfor frist (3/6 mnd.)(2017)	85	95,8	100
Andel barn med lovbestemt antall oppfølgingsbesøk i fosterhjem (4 eller 2 der det er fattet en skriftlig administrativ beslutning om reduksjon) pr31.12.2017	92	100	100

Utfordringer (tilfeldig rekkefølge)

- Økning i bekymringsaker der vold og seksuelle overgrep er meldegrunn – krevende saker å undersøke
- Overføring av statlige oppgaver til kommunen – dimensjonering og finansiering
- Felles kvalitetssystem – evaluering av tiltak som er satt inn.
- Digitalisering av administrative arbeidsprosesser. Effektivisering gjennom bruk av godkjente digitale verktøy
- Tillit og omdømme – attraktiv arbeidsplass
- Sosioøkonomiske forhold
- Folkehelsens betydning for god oppvekst
- Ressursmobilisering og tverrsektorielt samarbeid
- Investere i forebygging for å redusere behov i barnevern på lengre sikt
- Nærhet til tjenestene for innbyggerne – lokalkunnskap i tjenestene
- Utvikling av sosial – og barnevernvakt i storkommunen
- Samhandling og samarbeid internt i en stor virksomhet; lik faglig standard og kvalitet på tjenestene



Vedlegg

Vedlegg

Barnevernsrelaterte punkter i politisk plattform for Nye Drammen

Mestre hele livet: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier Rundskriv Q-25/2005
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/rus/2005/0003/ddd/pdf-fv/258676-rundskriv_q-252005.pdf

«Alle kjenner noen som har opplevd det» – Barneombudets rapport om seksuelle krenkelser mellom ungdom:
<http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/02/Barneombudets-rapport-om-seksuelle-krenkelser-enkeltstid-er-pdf-lowres.pdf>

«Hadde vi bare fått hjelp tidligere» – Barneombudets rapport om barn som er utsatt for vold eller overgrep:
http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

Dagens organisering av barnevernet i Drammen, Nedre Eiker og Svelvik

Barnevern er i Nedre Eiker og Drammen organisert under kommunalsjefene innen "Oppvekst og kultur" og "Utdanning". I Svelvik er tjenesten lagt under virksomhetsleder som rapporterer direkte til rådmannen. Drammen kommune har barnevern organisert i "Senter for oppvekst" (sammen med PP-tjenesten, helsetjenester for barn og unge og tjenester for funksjonshemmede). I Nedre Eiker er barnevernet egen virksomhet, men med nært samarbeid med virksomheten "Forebyggende enhet" (PP-tjenesten, fagteam (spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn), helsestasjon, skolehelsetjenesten og Familiesenteret). I Svelvik er barnevernstjenestene integrert med de forebyggende tjenestene i «Svelvikhuset»

Dagens kommunevise føringer

Nedre Eiker:

Kommuneplanens samfunnsdel (relevant utvalgte knyttet til barnevern):

I planen er FOLKEHELSE satt i sentrum og folkehelseperspektivet skal gjennomsyre alle andre satsingsområder. Strategiske prinsipper i planen er FØRE VAR – FOREBYGGENDE - FORUTSIGBAR

- Forebygging legges til grunn ved all beslutningstaking og ved valg av tiltak. Løsninger som ivaretar folkehelseperspektivet prioriteres.

Satsingsområder fram mot 2026

1. Folkehelse

Nedre Eiker oppnår bedring i folkehelseprofilen i forhold til dagens nivå. Strategien føre var og forebyggende, er godt forankra og følges i egen organisasjon. Hensynet til folkehelse inngår som vektta beslutningskriterium i all virksomhet, og i alle vedtak der dette er relevant.

Strategiske grep for folkehelse:

- Innsatsområder prioriteres etter kunnskap om innsats og virkning, lokalkunnskap og tilgjengelig statistikk
- Ta en aktiv og bevisst rolle i samarbeid med andre offentlige instanser, ideell og frivillig sektor og privat næringsliv for å utnytte hele spekteret av ressurser
- Utnytte kommunens samla kompetanse innen folkehelse til det beste for befolkningen

Delmål (strategier for folkehelse)

Delmål 1: Nedre Eiker reduserer ulikheter i levekår og bidrar til en god oppvekst

Delmål 2: Nedre Eiker legger til rette for sunne levevaner og bygger opp under folks mulighet til å ivareta egen helse

Delmål 3: Nedre Eiker er pådriver for å skape et inkluderende, sosialt og aktivt liv for alle

Delmål 4: Nedre Eiker jobber aktivt for å sikre barn og unge en god oppvekst med mulighet for utfoldelse og mestring

Delmål 5: Nedre Eiker kommune har godt koordinerte tjenester som bygger på prinsippet om egen mestring og ivaretar innbyggernes behov

Mål for barnevern forankret i kommuneplanens samfunnsdel:

- Rett hjelp til rett tid
 - Foresatte skal settes i bedre stand til å mestre egen hverdag med barna sine
 - Redusere behov for plasseringer utenfor familien
- Det prioriteres tiltak som får folk i arbeid/aktivitet og unngår stigmatisering
- Rett hjelp til rett tid av god kvalitet som gir forsvarlig hjelp til alle barn og familier i barneverntjenesten
- Forebygge fattigdom, psykiske vansker, rus, radikaliserings/ekstremisme hos barn og ungdom

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

- Kompetansehevingsprogram
- Handlingsguide for alle ansatte

Etatsmål og styringsindikatorer for Oppvekst og kultur – hvordan virksomhetene Forebyggende enhet, Kultur og fritid, Skole og barnehager arbeider hver for seg, og for å utfylle hverandre til barnets beste.

Drammen

Bystrategi utsatte barn og unge (kommuneplan til 2036):

Hovedmål:

Alle barn skal ha trygge og gode oppvekstvilkår.

Langsiktige mål:

1. Fysiske og psykiske lidelser blant barn, unge og deres familier skal reduseres.
2. Bedre folkehelse blant barn og unge.
3. Redusere behovet for langvarige eller permanente tilbud fra barnevernet.
4. Færre barn skal vokse opp i lavinntektsfamilier og derved hindre at dårlige levekår reproduseres.

Strategier:

1. Styrke det forebyggende arbeidet overfor barn og familier med en utfordrende livssituasjon.
2. Øke den fysiske aktiviteten blant barn og unge.
3. Bruke metoder og tiltak med dokumentert effekt for å bedre psykisk helse, forebygge rusmisbruk og styrke behandlingsapparatet.
4. Systematisk og målrettet faglig og personlig utvikling av de ansatte.
5. Sikre god koordinering og helhetlige tjenester for barn og unge.
6. Utvikle og gi tilbud ut fra barn og unges egne ønsker og behov.
7. Sikre at alle barn og unge har mulighet til å delta på fritidsaktiviteter

Økonomiplan 2018 – 2021

P02 Oppvekst

Barneverntjenesten samarbeider med SOS barnebyer for å kunne gi søsken under barnevernets oppfølging et enda bedre tilbud og skal i denne sammenheng være med å utvikle en nasjonal pilot som kan bidra med viktige erfaringer og inspirasjon til andre byer. Barneverntjenesten har over tid jobbet med å utvikle gode og relevante styringsindikatorer og har forsterket arbeidet med å utvikle tjenester i egen regi.

I tillegg styrker tjenesten egen kompetanse om risikoutsatte barn på skolen og jobber systematisk med å bedre samarbeidet med minoritetsmiljøer

Mål i kommuneplanen barneverntjenesten basert på bystrategimål 3:

Barn med utvidet behov for tjenester får hjelp til rett tid gjennom tverrfaglige tiltak, tilpasset barnets og familiens utfordringer.

Resultatmål:

1. Andel hjelpetiltak som avsluttes med positiv endring for barnet.
2. Økt bruk av alternative tiltak for å sikre barn og ungdom i en akuttsituasjon

Barneverntjenestens grunnlagsdokument:

Drammen barneverntjeneste legger vekt på å ha en helhetlig faglig plattform, der de overordnede elementene som målsetting, verdier og faggrunnlag gjenspeiles i metodevalg og daglige verktøy som rutiner og skjemaer.

Temamelding for arbeid mot vold – veileder ved arbeid mot vold i nære relasjoner.

Temameldingen skal gi en oversikt over Drammens arbeid innenfor temaet vold i vid forstand. Meldingen er primært ment som en kunnskapsoversikt, og en oversikt over mulige virkemidler. De konkrete tiltakene er ment å skulle vises i veilederne og i den enkelte tjenestes planer. Både temameldingen og veilederne er nå under revisjon.

Veilederen skal primært være et verktøy for ansatte i skole og barnehage til hjelp ved kommunikasjon med barn om vold, og samarbeidsrutiner med barnevern og politi rundt dette. Den inneholder informasjon om opplysningsplikten til barnevernet, barnevernets lovmessige ansvar for barn og unge, og kort om barneverntjenestens rutiner i voldssaker.

Handlingsplan – Forebygging av voldelig ekstremisme

Fra 2015. Målet er å styrke arbeidet med forebygging av voldelig ekstremisme i Drammen kommune. Planen er bredt utformet, og gir føringer for dette arbeidet for hele kommunen. Sosial- og barnevernvakten er gitt en rolle i en opprettet koordineringsgruppe som behandler innkomne meldinger ved bekymring om voldelig ekstremisme i enkeltsaker (voksne). Barneverntjenesten er ellers ikke gitt noen spesiell rolle i denne planen utover det normale samfunnsoppdraget.

Læringsløp Drammen – å lykkes i hele læringsløpet

Kvalitetsplan 2016 – 2020 for barnehage, skole og oppvekst i Drammen kommune.

Planen skal være en overordnet plan for kvalitetsutvikling i barnehage, skole og oppvekst. Visjonen er «Et læringsløp der hvert enkelt barn oppfyller sitt faglige potensial, og blir et trygt, aktivt og selvstendig menneske». Senter for oppvekst er primært gitt en rolle gjennom delementet «livsmestringskompetanse». Barneverntjenesten nevnes ikke direkte i dokumentet, men for alle enheter som skal omfattes av planen er det tenkt at den konkrete utformingen av tiltak skal skje i hver enkelt tjenestes planverk. Planen fremhever betydningen av samarbeid mellom oppveksttjenestene (dvs. senter for oppvekst) og skoler/barnehager for å forebygge utenforskap.

Andre planer som også er relevante i barnevernets arbeid:

Levekårsplan 2016-2019

Handlingsplan; Forebygging av voldelig ekstremisme

Innovasjonsstrategi – rus- og psykiske helsetjenester

Handlingsplan for mangfold og inkludering

Frivillighetspolitisk plattform

Svelvik

Kommuneplan for perioden 2012-2026, Levekår

Hvorfor dette er viktig å prioritere:

Det er viktig å gi barn og unge et godt fundament slik at de er forberedt til voksenlivet.

Mange barn og unge i Svelvik har behov for oppfølging, og må vente for lenge før de får den hjelpen de trenger.

Dette medfører utfordringer både samfunnsøkonomisk og for den enkelte.

Statistisk skiller Svelvik seg ut med antall unge sosialhjelpsmottakere, og antall og kompleksitet i barnevernssaker. I tillegg har en stor andel av befolkningen grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

Antatt utvikling viser at framtidens brukere av de kommunale omsorgstjenestene vil bli flere, samtidig som de vil kreve et mer mangfoldig tjenestetilbud. Det medfører også et betydelig behov for flere helse- og omsorgsarbeidere og frivillig innsats. Samhandlingsreformen krever at kommunen i sterkere grad enn før fokuserer på å begrense og forebygge sykdom. Det forventes også at hver innbygger tar større ansvar for egen helse.

Fokus på god helse og trivsel, slik både samhandlingsreformen og folkehelseloven krever, vil kunne bidra til færre utfordringer på sikt.

Overordnet mål:

Innbyggerne i Svelvik skal ha opplevelsen av et godt liv

Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
Barn og unge i Svelvik skal gis et godt utgangspunkt for å mestre voksenlivet	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for at alle barn og unge opplever faglig og sosial mestring • Arbeide for at unge i Svelvik fritt skal kunne velge utdanning og arbeid, på tvers av fylkesgrenser • Motivere ungdom til å fullføre utdanning utover grunnskole • Stimulere til tettere kontakt mellom unge og lokalt næringsliv • Motivere unge til å delta i Svelviksamfunnet og på arenaer hvor de får mulighet til å bruke ressursene sine og oppleve mestring
Helhetlig innsats for barn og unge med særlige behov	<ul style="list-style-type: none"> • Tidlig identifisering av behov og igangsetting av tiltak for barna og deres familier, gjennom systematisk og tverrfaglig arbeid • Sikre at kommuneorganisasjonen har felles forståelse av utfordringene for barn og unge med spesielle behov. • Utvikle gode organiseringsformer og sikre koordinert og samordnet innsats for barn og unge med særlige behov • Møte utfordringer gjennom å utvikle langsiktige og helhetlige tiltak

Bakgrunn:

Svelvikhuset har vært en av pilotene for Barne-, ungdoms – og familiedirektoratets modellkommuneprosjekt, og har høstet anerkjennelse for arbeidet. Modellkommuneprosjektet har hatt som mål å gi et helhetlig tilbud til barn og unge som lever med foresatte som har rus- og/eller psykiske problemer.

Fokusområder:

- Kompetanseheving for ansatte i kommunen i fht risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og symptomer, samt hva som finnes av tjenestetilbud i kommunen
- Systematisering gjennom å lage felles handlingsplaner for barn som har behov
- Økt barnefokus i saker der foreldre søker bistand for egne psykiske vansker og/eller rusproblematikk
- Systematisere brukermedvirkning

Prosjektets varighet: november 2015 – desember 2017.

Svelvikhuset har hatt særdeles god erfaring med prosjektet og ønsker å videreutvikle arbeidet som er igangsatt.

Effektmål:

Barn som har foresatte med psykiske vansker og/eller rusproblematikk skal få helhetlig støtte og hjelp

